УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ
БРОЈ: 61206-2512/2-26
ДАТУМ: 19. октобар 2026. године
Б Е ОГ Р А Д

УНИВЕРЗИТЕТУ У БЕОГРАДУ
ВЕЋУ НАУЧНИХ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА

Поштовани чланови Већа,

Поступајући по сугестијама Већа научних области Универзитета у Београду са седнице одржане 10.07.2026. године достављамо Вам на поновно разматрање предмет за следећу кандидаткињу:

ДР ДРАГАНА ГРБИЋ, назив теме: „Испитивање фактора који су повезани са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће“.

Предмет је враћен са примедбом да Комисија у примереном року отклони следеће недостатке:

- допунити образложење теме докторске дисертације, из којег ће се јасно сагледати научни допринос, оригиналност и иновативност, односно научни значај планираног истаживања,

- прецизирати методологију научног истраживања,

- прецизирати начин на који се прибавља сагласност за учешће испитаника у студији,

- образложити аспекте етичности и да ли је дозвола Етичке комисије Медицинског факултета Универзитета у Београду довољан основ за спровођење планираног истраживања.

Узимајући у обзир овај закључак достављамо Вам у прилогу допуњено образложење теме, Изештај Комисије као и следеће појашњење:

1. Извршена је допуна образложења која се односи на научни допринос, оригиналност и иновативност, односно научни значај планираног истраживања и то:

Научни допринос овог истраживања се огледа се у систематском и мултидисциплинарном сагледавању фактора који су повезани са малом телесном масом новорођенчета, уз истовремено разматрање социо-демографских, социо-економских, репродуктивних, здравствених и психосоцијалних карактеристика жена. Посебна вредност истраживања произлази из коришћења стандардизованих и међународно упоредивих података MICS 6 истраживања и обједињавања података за популацију жена са територија Србије са Косовом и Метохијом (у складу са Резолуцијом СБ УН 1244) и Црне Горе. Овај аспект истраживања представља важан допринос јер омогућава да се поред утврђивања

појединачних фактора испита и контекстуална различитост њихове повезаности са исходом трудноће у односу на различите територије и различите популационе групе.

Теоријски и концептуални допринос истраживања се огледа у проширивању постојећих сазнања о факторима повезаним са малом телесном масом на рођењу, посматрајући овај исход као резултат међусобног деловања различитих група фактора, а не само као последицу појединачних биолошких или здравствених карактеристика трудноће. На тај начин истраживање омогућава сагледавање мале телесне масе на рођењу у ширем социјалном, демографском и здравственом контексту, што може допринети бољем разумевању сложених механизама који су повезани са неповољним исходима трудноће. Систематским прегледом научне и стручне литературе, на основу наших сазнања, није пронађено ни једно истраживање које је анализом обухватило ризике за овај неповољан исход трудноће у популацији која ће бити обухваћена овим истраживањем. Емпиријски допринос истраживања огледа се у обезбеђивању нових података о карактеристикама жена које су родиле дете са малом телесном масом на рођењу (<2500 грама) и факторима повезаним са овим исходом. Посебну вредност представља коришћење обједињених података MICS 6 истраживања за 15.287 жена старости 15–49 година, што омогућава свеобухватно испитивање карактеристика мајке и њеног животног окружења.

Иновативност истраживања огледа се у интегрисаном испитивању широког спектра социјалних, социоекономских, здравствених, репродуктивних и психосоцијалних фактора повезаних са малом телесном масом на рођењу, на основу обједињених података MICS 6 истраживања за Србију са Косовом и Метохијом и Црну Гору. Посебну иновативност представља упоредно сагледавање опште популације и жена из социјално осетљивих популационих група, укључујући жене које живе у ромским насељима, као и жене из ромске, ашкалијске и египћанске заједнице на Косову и Метохији. Истраживање превазилази уобичајено испитивање појединачних фактора ризика укључивањем различитих димензија социоекономског положаја, материјалне депривације, коришћења антенаталне здравствене заштите и репродуктивних карактеристика жена. Додатни допринос представља укључивање ставова према насиљу над женама и искуства дискриминације, чиме се мала телесна маса на рођењу сагледава и у ширем друштвеном и психосоцијалном контексту.

Методолошки допринос истраживања произлази из секундарне анализе стандардизованих података прикупљених у оквиру MICS 6 истраживања, применом међународно развијене методологије, што омогућава поређење резултата са налазима других истраживања заснованих на MICS методологији. Посебно значајни елементи су: коришћење података прикупљених на репрезентативним узорцима домаћинстава; коришћење стандардизованих упитника; обједињавање података из више база; повезивање база домаћинстава и жена; и укључивање више група потенцијалних фактора. Истраживање доприноси не само локалној бази знања, већ може представљати основу за међународну компарацију образаца повезаности социјалних детерминанти и мале телесне масе на рођењу.

Јавноздравствени допринос истраживања се огледа у могућностима за планирање и унапређивање програма усмерених на: правовремено укључивање жена у антенаталну здравствену заштиту; унапређење доступности и континуитета пренаталне заштите; смањење социоекономских неједнакости; унапређење образовања и здравствене

писмености; унапређење положаја жена из социјално осетљивих популационих група; и унапређење програма заштите здравља мајке и новорођенчета.

2. Прецизирана је методологија научног истраживања и то детаљно у делу који се односи на примарно међународно истраживање вишеструких показатеља праћења стања и положаја жена и деце 6. рунда (Multiple Indicator Cluster Survey – MICS 6) која је спроведена на територији Црне Горе, територији Србије (без Косова и Метохије) и на територији Косова и Метохије (у складу са Резолуцијом СБ УН 1244), а такође и истраживања које је планирано у докторској дисертацији и то:

Истраживање је секундарна анализа података из међународног истраживања вишеструких показатеља праћење стања и положаја жена и деце 6. рунда (Multiple Indicator Cluster Survey – MICS 6). MICS 6 истраживање је студија пресека која је спроведена на територији Црне Горе 2018. године, територији Србије (без Косова и Метохије) 2019. године и на територији Косова и Метохије (у складу са Резолуцијом СБ УН 1244) у 2019. и 2020. године.

УНИЦЕФ је током деведесетих година развио глобални програм MICS као вишенаменски међународни програм анкетног истраживања домаћинстава у циљу прикупљања међународно упоредивих података о широком спектру показатеља положаја жена и деце. Истраживање MICS мери кључне показатеље који омогућавају земљама, учесницама, да генеришу податке неопходне за развој политика, програма и националних развојних планова, као и за праћење напретка у остваривању Циљева одрживог развоја (СДГ) и других циљева који проистичу из потписаних међународних споразума. MICS 6 истраживање у популацији на наведеним територијама је базирано на споразумима надлежних административних тела (Влада, Министарство здравља и друга министарства), агенције Уједињених нација, Европске уније и представника других међународних институција, агенција и невладиних организација. За техничко спровођење MICS истраживања и резултате су били одговорни локални заводи/агенције за статистику уз подршку канцеларије УНИЦЕФ-а.

MICS 6 истраживања су била реализована на наведеним територијама на два независна узорка домаћинстава (кластера): на националном репрезентативном узорку опште популације и на узорку популације која живи у ромским насељима на основу пописних листи по регионима. Узорак домаћинстава је биран у две етапе. Градска и остала насеља у сваком од региона су била дефинисана као основни узорачки стратуми. У оквиру сваког стратума, одређен број пописних кругова је изабран систематски са вероватноћом пропорционалном величини узорка. У оквиру сваког пописног круга, домаћинства са списка су подељена на групу домаћинстава која имају и домаћинстава која немају децу млађу од пет година. У оквиру сваке групе, узорак домаћинства је изабран систематски са једнаким вероватноћама, применом методе узорковања која обезбеђује избор већег броја домаћинстава са децом млађом од пет година.

Инструменти истраживања су били упитник за домаћинство и упитници за поједине чланове домаћинства (жене старости 15–49 година, деца до 5 година старости, деца од 5 до 17 година старости). Анкетирање су спровели обучени анкетари, у складу са методологијом MICS 6 истраживања у кућним условима испитаника, тако што су били анкетирани они чланови домаћинства који су били затечени у домаћинству у моменту анкетирања уз претходно добијен информисани пристанак. Прикупљени подаци су били кодирани и

дигитализовани уношењем у посебну апликацију (CAPI), а потом су базе са кодираним подацима о кластеру домаћинстава и испитаницима биле јавне и доступне корисницима за анализу на националним интернет порталима и интернет порталу УНИЦЕФ-а (у excel формату).

У овом истраживању ће се користити обједињене базе података за домаћинства и базе података за жене из Ромских насеља и базе података за домаћинства и базе података за жене из опште популације за територије Србије (без Косова и Метохије) и Црне Горе из MICS 6 истраживања. За територију Косова и Метохије ће се користити базе података за домаћинства и базе података за жене из Ромске, Ашкали и Египћанске заједнице и базе података за домаћинства и базе података за жене из опште популације. Базе података су преузете са интернет портала УНИЦЕФ-а и коришћене су у складу са условима коришћења утврђеним на интернет порталу УНИЦЕФ-а.

Укупан број домаћинстава у обједињеним базама података за домаћинства за Ромска насеља, Ромске, Ашкали и Египћанске заједнице и базама података за домаћинства из опште популације са територија Србије са Косовом и Метохијом и Црне Горе је износио 19.145 домаћинстава. Обједињена база података за жене из Ромских насеља, Ромске, Ашкали и Египћанске заједнице и база података за жене из опште популације са територија Србије са Косовом и Метохијом и Црне Горе је садржавала податке за 15.287 анкетираних жена старости од 15 до 49 година.

За потребе овог истраживања ће се извршити повезивање база података о домаћинствима и база података о женама старости од 15 до 49 година са наведених територија, а потом ће бити издвојене жене које су дале податак да су имале порођај са живорођеним дететом у последње две године у односу на годину истраживања и које су дале податак о телесној маси детета на рођењу. У истраживању ће бити анализирани подаци из следећих модула упитника за домаћинство: Информациони панел за домаћинство, Карактеристике домаћинства, Материјална депривација, Употреба енергије у домаћинству. Из упитника за жене старости 15 – 49 година ће бити анализирани подаци из следећих модула: Информациони панел за жену, Подаци за жену, Фертилитет, Да ли је последњи порођај био жељен, Здравље мајке и новорођенчета, Контрацепција, Ставови према насиљу у породици, Виктимизација и Брак и заједница. У истраживању ће бити анализирана само оне варијабле које су биле идентичне у свим базама за домаћинства и свим базама за жене старости 15-49 година са наведених територија. Анализом ће бити обухваћена 31 варијабла. Варијабле ће бити подељене на следеће групе: 1. Социо-демографске карактеристике жена; 2. Карактеристике домаћинства 3. Репродуктивне карактеристике жена; 4. Коришћење антенаталне здравствене заштите, начин завршавања порођаја и исход трудноће; и 5. Ставови и искуства повезана са насиљем над женама.

Група социо-демографских карактеристика жена ће обухватити шест варијабли: старост жене, ниво образовање жене, писменост жене, брачни статус, године ступања у брак/заједницу и старост супруга/партнера. Група карактеристике домаћинства ће обухватити седам варијабли: територијална припадност, припадност кластеру (кластер домаћинстава опште популације, кластер домаћинстава Ромских насеља), тип насеља, број чланова домаћинства, ниво материјалног благостања, ниво материјалне депривације и начин коришћења енергије за кување у домаћинству. Група која се односи на репродуктивне карактеристике жене ће обухватити седам варијабли: паритет, фреквенца рађања, рано

рађање, постојање смртног исхода код живорођене деце, менструирање и менструална хигијена, коришћење контрацепције, искуство дојења. Група карактеристика која се односи на коришћење антенаталне здравствене заштите, начин завршавања порођаја и исход трудноће ће обухватити девет варијабли: жељеност последње трудноће, коришћење антенаталне здравствене заштите, пружаоци антенаталне здравствене заштите, време прве посете ради контроле трудноће (у односу на старост трудноће), број посета ради контроле трудноће, место порођаја, начин завршавања порођаја, стручна помоћ на порођају и телесна маса новорођенчета на рођењу. Група карактеристика која се односи на ставове и искуства повезана са насиљем над женама ће обухватити две варијабле: ставови према насиљу над женама и искуство дискриминације.

Добијени резултати ће бити анализирани у складу са постављеним циљевима коришћењем метода дескриптивне и аналитичке статистике. Од дескриптивних статистичких метода биће примењене мере централне тенденције, мере варијабилитета (стандардна девијација, 95% интервал поверења) и показатељи структуре. Нормалност расподеле континуираних обележја ће се тестирати применом Shapiro-Wilk теста. За процену значајности разлика користиће се: студентов T-тест, Mann-Whitney тест, hi-квадрат и Fisher-ов тест. За анализу односа исхода (ТМ<2500 грама на рођењу/ТМ≥2500 грама на рођењу) и потенцијалних фактора користиће се универијантни и мултиваријантни регресиони модел.

Статистичке хипотезе биће тестиране на нивоу статистичке значајности (α ниво) од 0,05. За статистичку обраду података користиће се SPSS for Windows 22.0.

3. Прецизиран је начин на који се прибавила сагласност за учешће испитаника у примарној студији УНИЦЕФ-а, MICS 6 на територији Црне Горе, територији Србије (без Косова и Метохије) и на територији Косова и Метохије (у складу са Резолуцијом СБ УН 1244), образложени су аспекти етичности, односно образложен је основ дозволе Етичке комисије Медицинског факултета Универзитета у Београду за спровођење планираног истраживања и то:

У вези са примарним истраживањем УНИЦЕФ-а, процену етичности протокола MICS 6 истраживања је извршио Независни одбор за етички и институционални надзор у истраживањима која се спроводе у хуманој популацији - Health Media Lab (HML - https://www.healthmedialabirb.com/) за све три територије. Ова процена је обухватила Протокол о етичким питањима, у коме су се разматрали потенцијални ризици током целокупног циклуса истраживања и примењене стратегије за њихово ублажавање. Сви испитаници су били укључени у MICS 6 истраживање на добровољној основи, након што су усмено информисани о сврси истраживања, носиоцу истраживања, просечној дужини упитника. Испитаници су имали право да одбију да одговоре на сва или на одређена питања, као и да у било ком тренутку прекину анкетирање чак иако су претходно дали сагласност. Сви испитаници су обавештени о поверљивости и анонимности података у складу са принципима Хелсиншке декларације. Прикупљени подаци из анкете су анонимизирани пре објављивања резултата MICS 6 истраживања, а приказани су само агрегирани подаци. Подаци који омогућавају личну идентификацију су били коришћени само за приступ домаћинствима приликом ажурирања пописних кругова, а домаћинства су била потом кодирана, као и испитаници који су били анкетирани, тако да одговори на упитнике нису били повезани са подацима о личности.

За истраживања у овој докторској дисертацији, добијена је електронска сагласност MICS тима за коришћење MICS 6 база података за истраживање, уз обавезу корисника података да достави резултате анализе података, а Етички одбор Медицинског факултета Универзитета у Београду је дао сагласност за израду докторске тезе под називом „Испитивање фактора који су повезани са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће„ (Одлука Етичког одбора број 1322/IX-1).

Срдачно,

В.Д. ДЕКАНА
МЕДИЦИНСКОГ ФАКУЛТЕТА

Проф. др Милена Тодоровић Балинт

Outlook

Access to MICS datasets approved

From noreply.unicef.mics@gmail.com <noreply.unicef.mics@gmail.com>
Date Tue 10/30/2018 2:14 PM
To drgrbic@hotmail.com <drgrbic@hotmail.com>

Dear Dragana,

Thank you for requesting to use the MICS dataset(s). You have been granted access.

The data may not be used for purposes other than those expressed in the application form and may not be redistributed or passed on to others in any form.

Please log into the MICS website using the email and password you provided during registration and download the dataset(s) on survey page.

We would appreciate if you would share your research findings with us – please email us at mics@unicef.org.

Best regards,

UNICEF MICS Team

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ
ЕТИЧКА КОМИСИЈА
БРОЈ: 1322/IX-1
ДАТУМ: 22.9.2022.

На основу члана 146. Статута Медицинског факултета Универзитета у Београду и члана 3. Правилника о раду Етичке комисије Медицинског факултета Универзитета у Београду, одлучујући о молби кандидата др Драгане Грбић за давање сагласности за израду докторске тезе под називом „Испитивање фактора који су повезани са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће“, Етичка комисија Медицинског факултета у Београду је, на седници одржаној 22. септембра 2022. године, донела следећу

О Д Л У К У

Даје се сагласност др Драгани Грбић, запосленој на Универзитетској гинеколошко-акушерској клиници Народни фронт, Београд, за израду докторске тезе под називом „Испитивање фактора који су повезани са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће“.

Именована се обавезује на чување документације о испитаницима у периоду од најмање десет година од одбране докторске тезе, као и на апсолутно чување идентитета испитаника, у складу са Законом о заштити података о личности.

О б р а з л о ж е њ е

Др Драгана Грбић поднела је молбу Етичкој комисији за давање сагласности за израду докторске тезе „Испитивање фактора који су повезани са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће“.

Након разматрања наведене молбе, а у складу са условима прописаним Правилником о раду Етичке комисије Медицинског факултета Универзитета у Београду, донета је одлука као у изреци.

Одлуку доставити:

- Кандидату
- Служби за докторске студије
- Универзитету у Београду
- Правној служби
- Архиви Етичке комисије

ПРЕДСЕДНИК
ЕТИЧКЕ КОМИСИЈЕ

Проф. др Синиша Павловић

Испитивање фактора који су повезани са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће

Увод

Телесна маса на рођењу мања од 2500 грама (ТМ<2500 г.) је неповољан исход трудноће, који је Светска здравствена организација (СЗО) категорисала као малу телесну масу на рођењу независно од гестацијенске старости трудноће[1]. Даља категоризација мале телесне масе се односи на веома малу телесну масу (<1500 грама) и екстремно малу телесну масу (<1000 грама)[1]. Непосредни узроци мале телесне масе на рођењу су превремени порођај (<37. гестационе недеље) или интраутерини застој у расту плода, или оба узрока заједно[2,3].

Према проценама СЗО и УНИЦЕФ-а годишње се роди 15-20% деце са ТМ<2500 г. у односу на укупан број живорођене деце[1]. Од 20 милиона која се роди са ТМ<2500 г., 95% је рођено у земљама са ниским и средњим социјално-економским развојем[4]. У земљама Европе, проценат живорођених са ТМ<2500 г. креће се од 4,2 до 10,6%. У земљама Западног Балкана ТМ<2500 г. на рођењу се креће од 3,4% у Босни и Херцеговини до 9,1% у Северној Македонији, што је слично земљама у Европи, али се поједине земље (Северна Македонија) по учешћу деце са ТМ<2500 г. на рођењу приближавају земаљама Источне Европе, које имају највиши проценат у Европи. Анализе показују благи пораст проценат новорођенчади са ТМ<2500 г. на рођењу у земљама ОЕЦД-а у периоду од 2000. до 2015. године[5]. Као део процеса остваривања циљева одрживог развоја до 2030. године, СЗО је праћење инциденце ТМ<2500 г. на рођењу (учешће новорођенчади са ТМ<2500 г. у % у укупном броју живорођених) уврстила у 100 најзначајних здравствених индикатора[6].

ТМ<2500 г. на рођењу се сматра великим јавноздравственим проблемом, пре свега зато што та новорођенчад имају 20 и више пута веће шансе да доживе смртни исход у односу на новорођенчад са телесном масом већом од 2500 грама[7]. Превремено рађање код такве деце носи додатни ризик, за појаву интракранијалне хеморагије, респираторног дистреса, губитка вида, сепсе и других поремећаја као што су хронична незаразна обољења и представља водећи узрок смрти код деце испод 5 година у свету[8]. Све краткорочне и дугорочне последице ТМ<2500 г., имају значајне ефекте, не само на индивидуални развој детета, већ и на породицу и на социјално-економски развој друштва у целини.

Детерминанте ТМ<2500 г. на рођењу се у најширем смислу могу класификовати на генетичке, конституционалне, обстетричке (компликације трудноће и порођаја, завршавање порођаја царским резом) нутритивне и повезане са материнским морбидитетом у периоду пре и током трудноће[7]. Од репродуктивних карактеристика, показано је да су мања разлика између два порођаја, примипаритет и високи плурипаритет повезани са ТМ<2500 г. на рођењу[7]. Ризици за појаву овог неповољног исхода трудноће, могу бити повезани са годинама старости труднице (адолесценткиње и жене ≥ 35 година), начином исхране и телесном масом, жељом за рађањем и стилом живота жене у антенаталном периоду (пушење дувана, коришћење алкохола, неодговарајућа генитална хигијена), као и неодговарајућим коришћењем антенаталне здравствене заштите. Истраживања су показала да социјално-економске и разлике у здравственим системима које се односе на висину БДП-а и развијеност и доступност здравствене службе, такође могу утицати на разлике у проценту новорођенчади са ТМ<2500 г. на рођењу[5]. Истраживање социјалних детерминанти у 10 земаља у развоју су показала да неписменост мајки и низак ниво образовања мајке, боравак у руралним и сиромашним подручијима, дискриминација и насиље

повећавају ризик за појаву ТМ<2500 г. на рођењу. Од других значајних социјалних детерминати, које су повезане са ТМ<2500 г. на рођењу, издвајају се и етничка, и расна припадност, брачни статус, запосленост и врста посла који трудница обавља, породична структура, услови становања, низак ниво материјалног благостања и вишеструка материјална депривација. Доказано је да коришћење чврстих и органских горива у домаћинству повећава ризик за мртворођење и ТМ<2500 г. на рођењу од 29 до 35%.

У складу са циљевима својих активности, УНИЦЕФ организује и пружа подршку спровођењу истраживања вишеструких индикатора (Multiple Indicator Cluster Survey – MICS) који су повезани са стањем и положајем жена и деце у земљама средњег и нижег социјално-економског развоја[9]. Циљеви овог истраживања су усмерени на идентификацију проблема и базичних потреба везаних за здрав раст и развој деце у свету. Ово истраживање се спровело први пут 1996. године у Савезној Републици Југославији, када су обухваћене територија Србије, са обе аутономне покрајине и територија Црне Горе. Од тада се истраживање у петогодишњим циклусима одвијало у Србији (без територије Косова и Метохије) и Црној Гори. Од 2013. године се ово истраживање спроводи и на територији Косова и Метохије (Косово и Метохија у складу са Резолуцијом Савета Безбедности Уједињених Нација 1244)[10]. У сваком од ових истраживања, посебно су испитиване потребе опште популације и популације која живи у Ромским насељима.

Имајући у виду да су испитиване популације, Србија са покрајинама (Косово и Метохија у складу са Резолуцијом Савета Безбедности Уједињених Нација 1244)[10] и Црна Гора, потекле из истог друштвеног и здравственог система, године након распада Југославије су довеле и до одређених разлика које су утицале на здравље и здравствену заштиту становништва, које живи на тим територијама. Извештаји са последњег MICS истраживања (рунда 6) у периоду од 2018. до 2020. године за ове територије су показали да и даље постоје социјалне разлике и разлике у системима здравствене заштите и да постоји потреба за дубљим истраживањем узрока који доводе до неповољних здравствених исхода по мајку и дете[11-13].

Ово истраживање је прво које испитује факторе који су повезани са неповољним исходом трудноће који се односи на ТМ<2500 г. на рођењу у популацији жена бивше Савезне Републике Југославије и врши њихову територијалну компарацију. Стопа неонаталне смртности (смртних исход до 28. дана живота на 1000 живорођених), као могући исход ТМ<2500 г. на рођењу, је виша у Србији (3,2/1000 живорођених у 2019. години) у односу на просечну стопу у Европи (2,5-2,8/1000 живорођених), што представља изузетно значајан доказ за предузимање хитних мера и смањење неповољних исхода трудноће и рађања. Препознавањем фактора који се могу превенирати и који су повезани са овим неповољним исходом трудноће ће значајно отворити простор за интервенције у друштвеним системима и системима здравствене заштите за унапређење здравља мајке и детета и достизање Циљева одрживог развоја Уједињених Нација до 2030. године[14].

Радна хипотеза

Постоји недовољно сазнање о факторима који су повезани са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће. У овом истраживању постављене су следеће хипотезе:

- Низак социјално-економски статус је повезан са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће

- Разлике између жена које живе у Ромским насељима и жена које живе у општој популацији су повезане са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће
- Низак ниво образовања жене је повезан са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће
- Неодговарајућа антенатална здравствена заштита је повезана са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће
- Постоје разлике у факторима који са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће у популацији жена на територијама Србије са Косовом и Метохијом[10] и Црне Горе

Циљеви истраживања

1. Одредити карактеристике жена које су имале живорођено дете са малом телесном масом на рођењу као неповољан исход трудноће на територијама Србије са Косовом и Метохијом[10] и Црне Горе
2. Испитати повезаност социјалних карактеристика жена и карактеристика домаћинства са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће
3. Испитати повезаност репродуктивних карактеристика жена и коришћења антенаталне здравствене заштите и начина завршавања порођаја са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће
4. Испитати повезаност ставова и искуства према насиљу над женама са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће
5. Утврдити разлике у факторима који су повезани са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће на територијама Србије са Косовом и Метохијом[10] и Црне Горе

Материјал и методе

3.1. Материјал

Истраживање је секундарна анализа података из међународног истраживања вишеструких показатеља праћење стања и положаја жена и деце 6. рунда (Multiple Indicator Cluster Survey – MICS 6)[15]. MICS 6 истраживање је студија пресека која је спроведена на територији Црне Горе 2018. године, територији Србије (без Косова и Метохије) 2019. године и на територији Косова и Метохије[10] (у складу са Резолуцијом СБ УН 1244) у 2019. и 2020. године[11-13].

УНИЦЕФ је током деведесетих година развио глобални програм MICS као вишенаменски међународни програм анкетног истраживања домаћинстава у циљу прикупљања међународно упоредивих података о широком спектру показатеља положаја жена и деце. Истраживање MICS мери кључне показатеље који омогућавају земљама, учесницама, да генеришу податке неопходне за развој политика, програма и националних развојних планова, као и за праћење напретка у остваривању Циљева одрживог развоја (SDG) и других циљева који проистичу из потписаних међународних споразума. MICS 6 истраживање у популацији на наведеним територијама је базирано на споразумима надлежних административних тела (Влада, Министарство здравља и друга министарства), агенције Уједињених нација, Европске уније и представника других међународних институција, агенција и невладиних организација. За техничко спровођење MICS истраживања и резултате су били одговорни локални заводи/агенције за статистику уз подршку канцеларије УНИЦЕФ-а.

Процену етичности протокола MICS 6 истраживања је извршио Независни одбор за етички и институционални надзор у истраживањима која се спроводе у хуманој

популацији - Health Media Lab (HML - https://www.healthmedialabirb.com/) за све три територије. Ова процена је обухватила Протокол о етичким питањима, у коме су се разматрали потенцијални ризици током целокупног циклуса истраживања и примењене стратегије за њихово ублажавање. Сви испитаници су били укључени у MICS 6 истраживање на добровољној основи, након што су усмено информисани о сврси истраживања, носиоцу истраживања, просечној дужини упитника. Испитаници су имали право да одбију да одговоре на сва или на одређена питања, као и да у било ком тренутку прекину анкетирање чак иако су претходно дали сагласност. Сви испитаници су обавештени о поверљивости и анонимности података у складу са принципима Хелсиншке декларације. Прикупљени подаци из анкете су анонимизирани пре објављивања резултата MICS 6 истраживања, а приказани су само агрегирани подаци. Подаци који омогућавају личну идентификацију су били коришћени само за приступ домаћинствима приликом ажурирања пописних кругова, а домаћинства су била потом кодирана, као и испитаници који су били анкетирани, тако да одговори на упитнике нису били повезани са подацима о личности.

MICS 6 истраживања су била реализована на наведеним територијама на два независна узорка домаћинстава (кластера): на националном репрезентативном узорку опште популације и на узорку популације која живи у ромским насељима на основу пописних листи по регионима. Узорак домаћинстава је биран у две етапе. Градска и остала насеља у сваком од региона су била дефинисана као основни узорачки стратуми. У оквиру сваког стратума, одређен број пописних кругова је изабран систематски са вероватноћом пропорционалном величини узорка. У оквиру сваког пописног круга, домаћинства са списка су подељена на групу домаћинстава која имају и домаћинстава која немају децу млађу од пет година. У оквиру сваке групе, узорак домаћинства је изабран систематски са једнаким вероватноћама, применом методе узорковања која обезбеђује избор већег броја домаћинстава са децом млађом од пет година.

Инструменти истраживања су били упитник за домаћинство и упитници за поједине чланове домаћинства (жене старости 15–49 година, деца до 5 година старости, деца од 5 до 17 година старости). Анкетирање су спровели обучени анкетари, у складу са методологијом MICS 6 истраживања у кућним условима испитаника, тако што су били анкетирани они чланови домаћинства који су били затечени у домаћинству у моменту анкетирања уз претходно добијен информисани пристанак. Прикупљени подаци су били кодирани и дигитализовани уношењем у посебну апликацију (CAPI), а потом су базе са кодираним подацима о кластеру домаћинстава и испитаницима биле јавне и доступне корисницима за анализу на националним интернет порталима и интернет порталу УНИЦЕФ-а (у ексцел формату).

У овом истраживању ће се користити обједињене базе података за домаћинства и базе података за жене из Ромских насеља и базе података за домаћинства и базе података за жене из опште популације за територије Србије (без Косова и Метохије) и Црне Горе из MICS 6 истраживања. За територију Косова и Метохије ће се користити базе података за домаћинства и базе података за жене из Ромске, Ашкали и Египћанске заједнице и базе података за домаћинства и базе података за жене из опште популације. Базе података су преузете са интернет портала УНИЦЕФ-а и коришћене су у складу са условима коришћења утврђеним на интернет порталу УНИЦЕФ-а.

Добијена је електронска сагласност MICS тима за коришћење MICS 6 база података за истраживање, уз обавезу корисника података да достави резултате анализе података. Етички одбор Медицинског факултета Универзитета у Београду је дао сагласност за израду докторске тезе под називом „Испитивање фактора који су

повезани са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће,, (Одлука Етичког одбора број 1322/ИХ-1).

3.2. Узорачка популација

Укупан број домаћинстава у обједињеним базама података за домаћинства за Ромска насеља, Ромске, Ашкали и Египћанске заједнице и базама података за домаћинства из опште популације са територија Србије са Косовом и Метохијом и Црне Горе је износио 19.145 домаћинстава. Обједињена база података за жене из Ромских насеља, Ромске, Ашкали и Египћанске заједнице и база података за жене из опште популације са територија Србије са Косовом и Метохијом и Црне Горе је садржавала податке за 15.287 анкетираних жена старости од 15 до 49 година. За потребе овог истраживања ће се извршити повезивање база података о домаћинствима и база података о женама старости од 15 до 49 година са наведених територија, а потом ће бити издвојене жене које су дале податак да су имале порођај са живорођеним дететом у последње две године у односу на годину истраживања и које су дале податак о телесној маси детета на рођењу.

3.3. Инструмент истраживања

У истраживању ће бити анализирани подаци из следећих модула упитника за домаћинство: Информациони панел за домаћинство, Карактеристике домаћинства, Материјална депривација, Употреба енергије у домаћинству. Из упитника за жене старости 15 – 49 година ће бити анализирани подаци из следећих модула: Информациони панел за жену, Подаци за жену, Фертилитет, Да ли је последњи порођај био жељен, Здравље мајке и новорођенчета, Контрацепција, Ставови према насиљу у породици, Виктимизација и Брак и заједница. У истраживању ће бити анализирана само оне варијабле које су биле идентичне у свим базама за домаћинства и свим базама за жене старости 15-49 година са наведених територија. Анализом ће бити обухваћена 31 варијабла. Варијабле ће бити подељене на следеће групе: 1. Социо-демографске карактеристике жена; 2. Карактеристике домаћинства 3. Репродуктивне карактеристике жена; 4. Коришћење антенаталне здравствене заштите, начин завршавања порођаја и исход трудноће; и 5. Ставови и искуства повезана са насиљем над женама. Група социо-демографских карактеристика жена ће обухватити шест варијабли: старост жене, ниво образовање жене, писменост жене, брачни статус, године ступања у брак/заједницу и старост супруга/партнера. Група карактеристике домаћинства ће обухватити седам варијабли: територијална припадност, припадност кластеру (кластер домаћинстава опште популације, кластер домаћинстава Ромских насеља), тип насеља, број чланова домаћинства, ниво материјалног благостања, ниво материјалне депривације и начин коришћења енергије за кување у домаћинству. Група која се односи на репродуктивне карактеристике жене ће обухватити седам варијабли: паритет, фреквенца рађања, рано рађање, постојање смртног исхода код живорођене деце, менструирање и менструална хигијена, коришћење контрацепције, искуство дојења. Група карактеристика која се односи на коришћење антенаталне здравствене заштите, начин завршавања порођаја и исход трудноће ће обухватити девет варијабли: жељеност последње трудноће, коришћење антенаталне здравствене заштите, пружаоци антенаталне здравствене заштите, време прве посете ради контроле трудноће (у односу на старост трудноће), број посета ради контроле трудноће, место порођаја, начин завршавања порођаја, стручна помоћ на порођају и телесна маса новорођенчета на рођењу. Група карактеристика која се односи на ставове и искуства

повезана са насиљем над женама ће обухватити две варијабле: ставови према насиљу над женама и искуство дискриминације.

3.4. Статистичка обрада података

Добијени резултати ће бити анализирани у складу са постављеним циљевима коришћењем метода дескриптивне и аналитичке статистике. Од дескриптивних статистичких метода биће примењене мере централне тенденције, мере варијабилитета (стандардна девијација, 95% интервал поверења) и показатељи структуре. Нормалност расподеле континуираних обележја ће се тестирати применом Shapiro-Wilk теста. За процену значајности разлика користиће се: студентов T-тест, Mann-Whitney тест, hi-квадрат и Fisher-ов тест. За анализу односа исхода (ТМ<2500 грама на рођењу/ТМ≥2500 грама на рођењу) и потенцијалних фактора користиће се униваријантни и мултиваријантни регресиони модел.

Статистичке хипотезе биће тестиране на нивоу статистичке значајности (α ниво) од 0,05. За статистичку обраду података користиће се SPSS for Windows 22.0.

ПРОЦЕНА КАНДИДАТА О ПОТЕНЦИЈАЛНОМ НАУЧНОМ ДОПРИНОСУ:

Научни допринос овог истраживања се огледа се у систематском и мултидисциплинарном сагледавању фактора који су повезани са малом телесном масом новорођенчета, уз истовремено разматрање социо-демографских, социо-економских, репродуктивних, здравствених и психосоцијалних карактеристика жена. Посебна вредност истраживања произлази из коришћења стандардизованих и међународно упоредивих података MICS 6 истраживања и обједињавања података за популацију жена са територија Србије са Косовом и Метохијом (у складу са Резолуцијом СБ УН 1244)[10] и Црне Горе. Овај аспект истраживања представља важан допринос јер омогућава да се поред утврђивања појединачних фактора испита и контекстуална различитост њихове повезаности са исходом трудноће у односу на различите територије и различите популационе групе.

Теоријски и концептуални допринос истраживања се огледа у проширивању постојећих сазнања о факторима повезаним са малом телесном масом на рођењу, посматрајући овај исход као резултат међусобног деловања различитих група фактора, а не само као последицу појединачних биолошких или здравствених карактеристика трудноће. На тај начин истраживање омогућава сагледавање мале телесне масе на рођењу у ширем социјалном, демографском и здравственом контексту, што може допринети бољем разумевању сложених механизама који су повезани са неповољним исходима трудноће. Систематским прегледом научне и стручне литературе, на основу наших сазнања, није пронађено ни једно истраживање које је анализом обухватило ризике за овај неповољан исход трудноће у популацији која ће бити обухваћена овим истраживањем. Емпиријски допринос истраживања огледа се у обезбеђивању нових података о карактеристикама жена које су родиле дете са малом телесном масом на рођењу (<2500 грама) и факторима повезаним са овим исходом. Посебну вредност представља коришћење обједињених података MICS 6 истраживања за 15.287 жена старости 15–49 година, што омогућава свеобухватно испитивање карактеристика мајке и њеног животног окружења.

Иновативност истраживања огледа се у интегрисаном испитивању широког спектра социјалних, социоекономских, здравствених, репродуктивних и психосоцијалних фактора повезаних са малом телесном масом на рођењу, на основу обједињених података MICS 6 истраживања за Србију са Косовом и Метохијом и Црну Гору. Посебну иновативност представља упоредно сагледавање опште популације и жена из социјално осетљивих популационих група, укључујући жене које живе у ромским

насељима, као и жене из ромске, ашкалијске и египћанске заједнице на Косову и Метохији. Истраживање превазилази уобичајено испитивање појединачних фактора ризика укључивањем различитих димензија социоекономског положаја, материјалне депривације, коришћења антенаталне здравствене заштите и репродуктивних карактеристика жена. Додатни допринос представља укључивање ставова према насиљу над женама и искуства дискриминације, чиме се мала телесна маса на рођењу сагледава и у ширем друштвеном и психосоцијалном контексту.

Методолошки допринос истраживања произлази из секундарне анализе стандардизованих података прикупљених у оквиру MICS 6 истраживања, применом међународно развијене методологије, што омогућава поређење резултата са налазима других истраживања заснованих на MICS методологији. Посебно значајни елементи су: коришћење података прикупљених на репрезентативним узорцима домаћинстава; коришћење стандардизованих упитника; обједињавање података из више база; повезивање база домаћинстава и жена; и укључивање више група потенцијалних фактора. Истраживање доприноси не само локалној бази знања, већ може представљати основу за међународну компарацију образаца повезаности социјалних детерминанти и мале телесне масе на рођењу.

Јавноздравствени допринос истраживања се огледа у могућностима за планирање и унапређивање програма усмерених на: правовремено укључивање жена у антенаталну здравствену заштиту; унапређење доступности и континуитета пренаталне заштите; смањење социоекономских неједнакости; унапређење образовања и здравствене писмености; унапређење положаја жена из социјално осетљивих популационих група; и унапређење програма заштите здравља мајке и новорођенчета.

Референце:

1. United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization (WHO). UNICEF-WHO Low birthweight estimates: Levels and trends 2000–2015. Geneva: World Health Organization; 2019.
2. Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth. Geneva; March of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO. 2012. hTMps://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf.
3. Global nutrition targets 2025: Low birth weight policy brief. Geneva: WHO/NMH/NHD/14.5. https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/665595/retrieve . Pristupljeno 1.3.2022. godine
4. Blencowe H, Krasevec J, de Onis M, Black RE, An X, Stevens GA, Borghi E, Hayashi C, Estevez D, Cegolon L, Shiekh S, Ponce Hardy V, Lawn JE, Cousens S. National, regional, and worldwide estimates of low birthweight in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. Lancet Glob Health. 2019 Jul;7(7):e849-e860.
5. Erasun D, Alonso-Molero J, Gómez-Acebo I, Dierssen-Sotos T, Llorca J, Schneider J. Low birth weight trends in Organisation for Economic Co-operation and Development countries, 2000-2015: economic, health system and demographic conditionings. BMC Pregnancy Childbirth. 2021 Jan 6;21(1):13.
6. 2018 Global Reference List of 100 Core Health Indicators (plus health-related SDGs). Geneva: World Health Organization; 2018.
7. Kramer MS. Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis. Bull World Health Organ. 1987;65(5):663.
8. Sharrow D, Hug L, You D, Alkema L, Black R, Cousens S, Croft T, Gaigbe-Togbe V, Gerland P, Guillot M, Hill K, Masquelier B, Mathers C, Pedersen J, Strong KL, Suzuki E, Wakefield J, Walker N; UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation and its Technical Advisory Group. Global, regional, and national trends in under-5 mortality between 1990 and 2019 with scenario-based projections until 2030: a systematic analysis by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Lancet Glob Health. 2022 Feb;10(2):e195-e206.

9. MICS6 Indicators and definitions. https://mics.unicef.org/tools Pristupljeno 1.3.2022.
10. Security Council UN Resolution 1244, 1999. hTMps://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=S%2FRES%2F1244(1999)&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False Pristupljeno 1.3.2022.
11. Statistical Office of Montenegro (MONSTAT) and UNICEF. 2019. 2018 Montenegro Multiple Indicator Cluster Survey and 2018 Montenegro Roma SeTMlements Multiple Indicator Cluster Survey, Survey Findings Report. Podgorica, Montenegro: MONSTAT and UNICEF.
12. Republički zavod za statistiku i UNICEF. 2019. Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u Srbiji i Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u romskim naseljima u Srbiji, 2019, Izveštaj o nalazima istraživanja. Beograd, Srbija: Republički zavod za statistiku i UNICEF.
13. Kosovo Agency of Statistics and UNICEF. 2020. 2019–2020 Kosovo Multiple Indicator Cluster Survey and 2019–2020 Roma, Ashkali and Egyptian Communities Multiple Indicator Cluster Survey, Survey Findings Report. Prishtina, Kosovo: Kosovo Agency of Statistics and UNICEF.
14. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. United Nations. Department of Economic and Social Affairs Sustainable Development; 2015. hTMps://sdgs.un.org/2030agenda. Pristupljeno 1.3.2022.
15. UNICEF MICS: Home hTMps://mics.unicef.org/surveys Pristupljeno 1.3.2022.

НАСТАВНО НАУЧНОМ ВЕЋУ МЕДИЦИНСКОГ ФАКУЛТЕТА УНИВЕРЗИТЕТА У БЕОГРАДУ

Извештај о оцени научне заснованости теме докторске дисертације

„ИСПИТИВАЊЕ ФАКТОРА КОЈИ СУ ПОВЕЗАНИ СА МАЛОМ ТЕЛЕСНОМ МАСОМ НА РОЂЕЊУ КАО НЕПОВОЉНИМ ИСХОДОМ ТРУДНОЋЕ"

Кандидат: Др. Драгана Грбић

Одлуком Наставно научног већа Медицинског факултета у Београду од 19.01.2026. године, под бројем: 7/XII-7/1-ДГ именована је Комисија за оцену научне заснованости теме докторске дисертације „ИСПИТИВАЊЕ ФАКТОРА КОЈИ СУ ПОВЕЗАНИ СА МАЛОМ ТЕЛЕСНОМ МАСОМ НА РОЂЕЊУ КАО НЕПОВОЉНИМ ИСХОДОМ ТРУДНОЋЕ" кандидата др. Драгане Грбић, у саставу:

Име и презиме члана комисије	Звање	Научна област	Установа у којој је запослен
др. Зоран Букумирић	Професор	Медицинска статистика и информатика	МФУБ
др. Жељко Миковић	Професор у пензији	Гинекологија и акушерство	МФУБ
др. Сања Коцић	Професор	Социјална медицина	ФМН Крагујевац

Име и презиме ментора	Звање	Научна област	Установа у којој је запослен
др. Зорица Терзић-Шупић	Професор	Социјална медицина	МФУБ
др. Светлана Јанковић	Професор	Гинекологија и акушерство	МФУБ

На основу анализе приложене документације у вези са темом предложене докторске дисертације, након разговора са кандидатом, а према критеријумима за процену научне заснованости теме докторске дисертације, чланови Комисије подносе Наставно научном већу Медицинског факултета у Београду следећи:

ИЗВЕШТАЈ

А. Подаци о кандидату:

Др Драгана (Драган) Грбић је рођена 14. децембра 1962. године у Панчеву, где је завршила основну школу са одличним успехом. Средњу Медицинску школу је завршила у Београду са одличним успехом. Медицински факултет у Београду је уписала школске године 1981./82. и дипломирала у јануару 1989. са просечном оценом 8,00. Завршила је општи лекарски стаж и положила државни испит, а потом је 1992. примљена у стални радни однос у Дому здравља Панчево као лекар опште праксе. 1993. прелази да ради у Завод за јавно здравље Панчево, где исте године започиње специјализацију из социјалне медицине, коју завршава 1997. године полагањем специјалистичког испита са одличним успехом. У периоду од 2002. до 2004. је била на функцији директора Завода за јавно здравља у Панчеву. У периоду од 2004. до 2005. је радила у пројекту Европске Агенције за реконструкцију и развој у пројекту „Унапређење превентивних здравствених услуга у Србији", као национални координатор. Од 2006. до 2007. је радила у Републичком фонду за здравствено осигурање – Филијала за Град Београд, као саветник за уговарање здравствених услуга. Од 2007. до 2009. године је радила у Министарству здравља као саветник у Сектору за здравствено осигурање и програмски буџет. Од 2009. ради у Гинеколошко акушерској клиници Народни фронт на пословима начелника одељења за планирање, организацију, медицинску статистику и информатику и координатора за унапређење квалитета здравствене заштите. Током свог радног стажа је завршила додатне едукације из области социјалне педијатрије, управљања пројектом, управљања здравственим системом и управљања реформом финансирања система здравствене заштите. Учествовала је као руководилац и сарадник у многобројним истраживачким и интервентним јавноздравственим пројектима у периоду од 1999. године и то: истраживање здравственог понашања младих; евалуација индикатора ХИВ/АИДС превенције; истраживање здравственог стања, здравствених потреба и коришћења здравствене заштите у Југославији; истраживање морбидитета и морталитета од малигних болести становника Панчева; развој електронског медицинског картона; реформа система здравствене заштите и одрживо финансирање у Србији; здравствено-социјална подршка особама које живе са ХИВ/АИДС-ом; унапређење здравља и здравствена заштита жена у менопаузи у Београду; унапређење здравствене заштите деце и омладине са гениталним туморима у Србији; болнице пријатељи деце и породице; истраживање навика у исхрани младих мајки и адолесцената; и имплементација програма подршке дојењу. Била предавач на многобројним конгресима и стручним скуповима. Стални је предавач Школе за патологију цервикса, вагине, вулве и колпоскопију. Посебно је посвећена статистичким истраживањима у области гинекологије и акушерства и неонатологије.

Докторске студије уписала школске 2024/25. године и положила испите предвиђене студијским програмом „Јавно здравље" са просечном оценом 9,3.

Б. Списак публикованих радова кандидата објављених у целини

1. **Grbic D**, Supic ZT, Todorovic J, Nesic D, Karic S, Jurisic A, Kocic S, Bukumiric Z, Cirkovic A, Jankovic S. Factors associated with low birth weight in low-income populations in the Western Balkans: insights from the multiple indicator cluster survey. Front Public Health. 2024 Dec 10;12:1394060. doi: 10.3389/fpubh.2024.1394060.
2. **Grbić D**. Terzić-Šupić Z. Faktori rizika i karakteristike i efekti programa za prevenciju male telesne mase na rođenju. Medicinski podmladak. 2025.76:3. DOI:10.5937/mp76-47679

Ц. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ТЕМЕ:

1. НАУЧНА ОБЛАСТ:

МЕДИЦИНА – ЈАВНО ЗДРАВЉЕ

2. ПРЕДМЕТ РАДА:

Предмет рада ће бити испитивање фактора који су повезани са малом телесном масом на рођењу (ТМ < 2500 грама) као неповољним исходом трудноће и који обухватају социјалне карактеристике мајке и карактеристике домаћинства у коме живи, њене ставове и искуства повезана са насиљем над женама, репродуктивне карактеристике мајке, коришћење антенаталне здравствене заштите и начин завршавања порођаја и исход трудноће. Испитивањем фактора ће бити обухваћена популација жена на територијама Србије са Косовом и Метохијом (у складу са Резолуцијом СБ УН 1244) и Црне Горе.

3. ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА:

1.Одредити карактеристике жена које су имале живорођено дете са малом телесном масом на рођењу као неповољан исход трудноће на територијама Србије са Косовом и Метохијом (у складу са Резолуцијом СБ УН 1244) и Црне Горе.
2.Испитати повезаност социјалних карактеристика жена и карактеристика домаћинства са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће.
3.Испитати повезаност репродуктивних карактеристика жена и коришћења антенаталне здравствене заштите и начина завршавања порођаја са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће.
4.Испитати повезаност ставова и искуства према насиљу над женама са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће.
5.Утврдити разлике у факторима који су повезани са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће на територијама Србије са Косовом и Метохијом (у складу са Резолуцијом СБ УН 1244) и Црне Горе.

4. ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА:

Низак социјално-економски статус је повезан са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће; Разлике између жена које живе у Ромским насељима и жена које живе у општој популацији су повезане са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће; Низак ниво образовања жене је повезан са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће; Неодговарајућа антенатална здравствена заштита је повезана са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће; Постоје разлике у факторима који су повезани са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће у популацији жена на територијама Србије са Косовом и Метохијом (у складу са Резолуцијом СБ УН 1244) и Црне Горе.

5. МЕТОДЕ ИСТРАЖИВАЊА:

Истраживање је секундарна анализа података из међународног истраживања вишеструких показатеља праћење стања и положаја жена и деце 6. рунда (Multiple Indicator Cluster Survey – MICS 6). MICS 6 истраживање је студија пресека која је спроведена на територији Црне Горе 2018. године, територији Србије (без Косова и Метохије) 2019. године и на територији Косова и Метохије (у складу са Резолуцијом СБ УН 1244) у 2019. и 2020. године.
УНИЦЕФ је током деведесетих година развио глобални програм MICS као вишенаменски међународни програм анкетног истраживања домаћинстава у циљу прикупљања међународно упоредивих података о широком спектру показатеља положаја жена и деце. Истраживање MICS мери кључне показатеље који омогућавају земљама, учесницама, да генеришу податке неопходне за развој политика, програма и националних развојних планова, као и за праћење напретка у остваривању Циљева одрживог развоја (СДГ) и других циљева који проистичу из потписаних међународних споразума. MICS 6 истраживање у популацији на наведеним територијама је базирано на споразумима надлежних административних тела (Влада, Министарство здравља и друга министарства), агенције Уједињених нација, Европске уније и представника других међународних институција,

агенција и невладиних организација. За техничко спровођење MICS истраживања и резултате су били одговорни локални заводи/агенције за статистику уз подршку канцеларије УНИЦЕФ-а.
Процену етичности протокола MICS 6 истраживања је извршио Независни одбор за етички и институционални надзор у истраживањима која се спроводе у хуманој популацији - Health Media Lab (HML - https://www.healthmedialabirb.com/) за све три територије. Ова процена је обухватила Протокол о етичким питањима, у коме су се разматрали потенцијални ризици током целокупног циклуса истраживања и примењене стратегије за њихово ублажавање. Сви испитаници су били укључени у MICS 6 истраживање на добровољној основи, након што су усмено информисани о сврси истраживања, носиоцу истраживања, просечној дужини упитника. Испитаници су имали право да одбију да одговоре на сва или на одређена питања, као и да у било ком тренутку прекину анкетирање чак иако су претходно дали сагласност. Сви испитаници су обавештени о поверљивости и анонимности података у складу са принципима Хелсиншке декларације. Прикупљени подаци из анкете су анонимизирани пре објављивања резултата MICS 6 истраживања, а приказани су само агрегирани подаци. Подаци који омогућавају личну идентификацију су били коришћени само за приступ домаћинствима приликом ажурирања пописних кругова, а домаћинства су била потом кодирана, као и испитаници који су били анкетирани, тако да одговори на упитнике нису били повезани са подацима о личности.
MICS 6 истраживања су била реализована на наведеним територијама на два независна узорка домаћинстава (кластера): на националном репрезентативном узорку опште популације и на узорку популације која живи у ромским насељима на основу пописних листи по регионима. Узорак домаћинстава је биран у две етапе. Градска и остала насеља у сваком од региона су била дефинисана као основни узорачки стратуми. У оквиру сваког стратума, одређен број пописних кругова је изабран систематски са вероватноћом пропорционалном величини узорка. У оквиру сваког пописног круга, домаћинства са списка су подељена на групу домаћинстава која имају и домаћинстава која немају децу млађу од пет година. У оквиру сваке групе, узорак домаћинства је изабран систематски са једнаким вероватноћама, применом методе узорковања која обезбеђује избор већег броја домаћинстава са децом млађом од пет година.
Инструменти истраживања су били упитник за домаћинство и упитници за поједине чланове домаћинства (жене старости 15–49 година, деца до 5 година старости, деца од 5 до 17 година старости). Анкетирање су спровели обучени анкетари, у складу са методологијом MICS 6 истраживања у кућним условима испитаника, тако што су били анкетирани они чланови домаћинства који су били затечени у домаћинству у моменту анкетирања уз претходно добијен информисани пристанак. Прикупљени подаци су били кодирани и дигитализовани уношењем у посебну апликацију (CAPI), а потом су базе са кодираним подацима о кластеру домаћинстава и испитаницима биле јавне и доступне корисницима за анализу на националним интернет порталима и интернет порталу УНИЦЕФ-а (у excel формату).
У овом истраживању ће се користити обједињене базе података за домаћинства и базе података за жене из Ромских насеља и базе података за домаћинства и базе података за жене из опште популације за територије Србије (без Косова и Метохије) и Црне Горе из MICS 6 истраживања. За територију Косова и Метохије ће се користити базе података за домаћинства и базе података за жене из Ромске, Ашкали и Египћанске заједнице и базе података за домаћинства и базе података за жене из опште популације. Базе података су преузете са интернет портала УНИЦЕФ-а и коришћене су у складу са условима коришћења утврђеним на интернет порталу УНИЦЕФ-а.
Добијена је електронска сагласност MICS тима за коришћење MICS 6 база података за истраживање, уз обавезу корисника података да достави резултате анализе података. Етички одбор Медицинског факултета Универзитета у Београду је дао сагласност за израду докторске тезе под називом „Испитивање фактора који су повезани са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће„ (Одлука Етичког одбора број 1322/IX-1).
Укупан број домаћинстава у обједињеним базама података за домаћинства за Ромска насеља, Ромске, Ашкали и Египћанске заједнице и базама података за домаћинства из опште популације са територија Србије са Косовом и Метохијом и Црне Горе је износио 19.145 домаћинстава. Обједињена база података за жене из Ромских насеља, Ромске, Ашкали и Египћанске заједнице и база података за жене из опште популације са територија Србије са Косовом и Метохијом и Црне Горе је садржавала податке за 15.287 анкетираних жена старости од 15 до 49 година.

За потребе овог истраживања ће се извршити повезивање база података о домаћинствима и база података о женама старости од 15 до 49 година са наведених територија, а потом ће бити издвојене жене које су дале податак да су имале порођај са живорођеним дететом у последње две године у односу на годину истраживања и које су дале податак о телесној маси детета на рођењу. У истраживању ће бити анализирани подаци из следећих модула упитника за домаћинство: Информациони панел за домаћинство, Карактеристике домаћинства, Материјална депривација, Употреба енергије у домаћинству. Из упитника за жене старости 15 – 49 година ће бити анализирани подаци из следећих модула: Информациони панел за жену, Подаци за жену, Фертилитет, Да ли је последњи порођај био жељен, Здравље мајке и новорођенчета, Контрацепција, Ставови према насиљу у породици, Виктимизација и Брак и заједница. У истраживању ће бити анализирана само оне варијабле које су биле идентичне у свим базама за домаћинства и свим базама за жене старости 15-49 година са наведених територија. Анализом ће бити обухваћена 31 варијабла. Варијабле ће бити подељене на следеће групе: 1. Социо-демографске карактеристике жена; 2. Карактеристике домаћинства 3. Репродуктивне карактеристике жена; 4. Коришћење антенаталне здравствене заштите, начин завршавања порођаја и исход трудноће; и 5. Ставови и искуства повезана са насиљем над женама.

Група социо-демографских карактеристика жена ће обухватити шест варијабли: старост жене, ниво образовање жене, писменост жене, брачни статус, године ступања у брак/заједницу и старост супруга/партнера. Група карактеристике домаћинства ће обухватити седам варијабли: територијална припадност, припадност кластеру (кластер домаћинстава опште популације, кластер домаћинстава Ромских насеља), тип насеља, број чланова домаћинства, ниво материјалног благостања, ниво материјалне депривације и начин коришћења енергије за кување у домаћинству. Група која се односи на репродуктивне карактеристике жене ће обухватити седам варијабли: паритет, фреквенца рађања, рано рађање, постојање смртног исхода код живорођене деце, менструирање и менструална хигијена, коришћење контрацепције, искуство дојења. Група карактеристика која се односи на коришћење антенаталне здравствене заштите, начин завршавања порођаја и исход трудноће ће обухватити девет варијабли: жељеност последње трудноће, коришћење антенаталне здравствене заштите, пружаоци антенаталне здравствене заштите, време прве посете ради контроле трудноће (у односу на старост трудноће), број посета ради контроле трудноће, место порођаја, начин завршавања порођаја, стручна помоћ на порођају и телесна маса новорођенчета на рођењу. Група карактеристика која се односи на ставове и искуства повезана са насиљем над женама ће обухватити две варијабле: ставови према насиљу над женама и искуство дискриминације.

Добијени резултати ће бити анализирани у складу са постављеним циљевима коришћењем метода дескриптивне и аналитичке статистике. Од дескриптивних статистичких метода биће примењене мере централне тенденције, мере варијабилитета (стандардна девијација, 95% интервал поверења) и показатељи структуре. Нормалност расподеле континуираних обележја ће се тестирати применом Shapiro-Wilk теста. За процену значајности разлика користиће се: студентов T-тест, Mann-Whitney тест, hi-квадрат и Fisher-ов тест. За анализу односа исхода (ТМ<2500 грама на рођењу/ТМ≥2500 грама на рођењу) и потенцијалних фактора користиће се униваријантни и мултиваријантни регресиони модел.

Статистичке хипотезе биће тестиране на нивоу статистичке значајности (α ниво) од 0,05. За статистичку обраду података користиће се SPSS for Windows 22.0.

6. ОЧЕКИВАНИ РЕЗУЛТАТИ:

Очекује се да су нижи социјално-економски статус, припадност кластеру Ромских насеља и низак ниво образовања мајке, као и неодговарајућа антенатална здравствена заштита повезани са малом телесном масом на рођењу њихове деце, као неповољним исходом трудноће. Очекивани резултат овог истраживања је и да постоје регионалне разлике у факторима који су повезани са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће у популацији жена на територијама Србије са Косовом и Метохијом (у складу са Резолуцијом СБ УН 1244) и Црне Горе.

7. НАУЧНИ ДОПРИНОС:

Научни допринос овог истраживања се огледа се у систематском и мултидисциплинарном сагледавању фактора који су повезани са малом телесном масом новорођенчета, уз истовремено разматрање социо-демографских, социо-економских, репродуктивних, здравствених и психосоцијалних карактеристика жена. Посебна вредност истраживања произлази из коришћења стандардизованих и међународно упоредивих података MICS 6 истраживања и обједињавања података за популацију жена са територија Србије са Косовом и Метохијом (у складу са Резолуцијом СБ УН 1244) и Црне Горе. Овај аспект истраживања представља важан допринос јер омогућава да се поред утврђивања појединачних фактора испита и контекстуална различитост њихове повезаности са исходом трудноће у односу на различите територије и различите популационе групе.

Теоријски и концептуални допринос истраживања се огледа у проширивању постојећих сазнања о факторима повезаним са малом телесном масом на рођењу, посматрајући овај исход као резултат међусобног деловања различитих група фактора, а не само као последицу појединачних биолошких или здравствених карактеристика трудноће. На тај начин истраживање омогућава сагледавање мале телесне масе на рођењу у ширем социјалном, демографском и здравственом контексту, што може допринети бољем разумевању сложених механизама који су повезани са неповољним исходима трудноће. Систематским прегледом научне и стручне литературе, на основу наших сазнања, није пронађено ни једно истраживање које је анализом обухватило ризике за овај неповољан исход трудноће у популацији која ће бити обухваћена овим истраживањем. Емпиријски допринос истраживања огледа се у обезбеђивању нових података о карактеристикама жена које су родиле дете са малом телесном масом на рођењу (<2500 грама) и факторима повезаним са овим исходом. Посебну вредност представља коришћење обједињених података MICS 6 истраживања за 15.287 жена старости 15–49 година, што омогућава свеобухватно испитивање карактеристика мајке и њеног животног окружења.

Иновативност истраживања огледа се у интегрисаном испитивању широког спектра социјалних, социоекономских, здравствених, репродуктивних и психосоцијалних фактора повезаних са малом телесном масом на рођењу, на основу обједињених података MICS 6 истраживања за Србију са Косовом и Метохијом и Црну Гору. Посебну иновативност представља упоредно сагледавање опште популације и жена из социјално осетљивих популационих група, укључујући жене које живе у ромским насељима, као и жене из ромске, ашкалијске и египћанске заједнице на Косову и Метохији. Истраживање превазилази уобичајено испитивање појединачних фактора ризика укључивањем различитих димензија социоекономског положаја, материјалне депривације, коришћења антенаталне здравствене заштите и репродуктивних карактеристика жена. Додатни допринос представља укључивање ставова према насиљу над женама и искуства дискриминације, чиме се мала телесна маса на рођењу сагледава и у ширем друштвеном и психосоцијалном контексту.

Методолошки допринос истраживања произлази из секундарне анализе стандардизованих података прикупљених у оквиру MICS 6 истраживања, применом међународно развијене методологије, што омогућава поређење резултата са налазима других истраживања заснованих на MICS методологији. Посебно значајни елементи су: коришћење података прикупљених на репрезентативним узорцима домаћинстава; коришћење стандардизованих упитника; обједињавање података из више база; повезивање база домаћинстава и жена; и укључивање више група потенцијалних фактора. Истраживање доприноси не само локалној бази знања, већ може представљати основу за међународну компарацију образаца повезаности социјалних детерминанти и мале телесне масе на рођењу.

Јавноздравствени допринос истраживања се огледа у могућностима за планирање и унапређивање програма усмерених на: правовремено укључивање жена у антенаталну здравствену заштиту; унапређење доступности и континуитета пренаталне заштите; смањење социоекономских неједнакости; унапређење образовања и здравствене писмености; унапређење положаја жена из социјално осетљивих популационих група; и унапређење програма заштите здравља мајке и новорођенчета.

8. СПИСАК КОРИШЋЕНЕ ЛИТЕРАТУРЕ:

1. United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization (WHO). UNICEF-WHO Low birthweight estimates: Levels and trends 2000–2015. Geneva: World Health Organization; 2019.
2. Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth. Geneva; March of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO. 2012. hTMps://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf.
3. Global nutrition targets 2025: Low birth weight policy brief. Geneva: WHO/NMH/NHD/14.5. https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/665595/retrieve . Pristupljeno 1.3.2022. godine
4. Blencowe H, Krasevec J, de Onis M, Black RE, An X, Stevens GA, Borghi E, Hayashi C, Estevez D, Cegolon L, Shiekh S, Ponce Hardy V, Lawn JE, Cousens S. National, regional, and worldwide estimates of low birthweight in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. Lancet Glob Health. 2019 Jul;7(7):e849-e860.
5. Erasun D, Alonso-Molero J, Gómez-Acebo I, Dierssen-Sotos T, Llorca J, Schneider J. Low birth weight trends in Organisation for Economic Co-operation and Development countries, 2000-2015: economic, health system and demographic conditionings. BMC Pregnancy Childbirth. 2021 Jan 6;21(1):13.
6. 2018 Global Reference List of 100 Core Health Indicators (plus health-related SDGs). Geneva: World Health Organization; 2018.
7. Kramer MS. Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis. Bull World Health Organ. 1987;65(5):663.
8. Sharrow D, Hug L, You D, Alkema L, Black R, Cousens S, Croft T, Gaigbe-Togbe V, Gerland P, Guillot M, Hill K, Masquelier B, Mathers C, Pedersen J, Strong KL, Suzuki E, Wakefield J, Walker N; UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation and its Technical Advisory Group. Global, regional, and national trends in under-5 mortality between 1990 and 2019 with scenario-based projections until 2030: a systematic analysis by the UN Interagency Group for Child Mortality Estimation. Lancet Glob Health. 2022 Feb;10(2):e195-e206.
9. MICS6 Indicators and definitions. https://mics.unicef.org/tools Pristupljeno 1.3.2022.
10. Security Council UN Resolution 1244, 1999. hTMps://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=S%2FRES%2F1244(1999)&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False Pristupljeno 1.3.2022.
11. Statistical Office of Montenegro (MONSTAT) and UNICEF. 2019. 2018 Montenegro Multiple Indicator Cluster Survey and 2018 Montenegro Roma SeTMlements Multiple Indicator Cluster Survey, Survey Findings Report. Podgorica, Montenegro: MONSTAT and UNICEF.
12. Republički zavod za statistiku i UNICEF. 2019. Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u Srbiji i Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u romskim naseljima u Srbiji, 2019, Izveštaj o nalazima istraživanja. Beograd, Srbija: Republički zavod za statistiku i UNICEF.
13. Kosovo Agency of Statistics and UNICEF. 2020. 2019–2020 Kosovo Multiple Indicator Cluster Survey and 2019–2020 Roma, Ashkali and Egyptian Communities Multiple Indicator Cluster Survey, Survey Findings Report. Prishtina, Kosovo: Kosovo Agency of Statistics and UNICEF.
14. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. United Nations. Department of Economic and Social Affairs Sustainable Development; 2015. hTMps://sdgs.un.org/2030agenda. Pristupljeno 1.3.2022.
15. UNICEF MICS: Home hTMps://mics.unicef.org/surveys Pristupljeno 1.3.2022.

Д. ЗАКЉУЧАК

На основу анализе приложене документације, чланови комисије сматрају да је предложена тема докторске дисертације "Испитивање фактора који су повезани са малом телесном масом на рођењу као неповољним исходом трудноће" кандидата др Драгане Грбић значајна и актуелна и да у потпуности испуњава услове за оригиналан научни допринос. Посебну вредност и иновативност представља коришћење обједињених, стандардизованих и међународно упоредивих података MICS 6 истраживања за популације са територије Србије са Косовом и Метохијом и Црне Горе. Добијени резултати могу допринети бољем разумевању улоге социјалних детерминанти, репродуктивних карактеристика, психосоцијалних фактора и коришћења здравствене заштите у настанку овог неповољног исхода трудноће, чиме ово истраживање може пружити научну основу за препознавање група са повећаним ризиком и усмеравање будућих превентивних активности.

Досадашњи стручни и научни рад кандидата др Драгане Грбић, али и ментора 1. проф. др Зорице Терзић-Шупић и ментора 2. проф. др Светлане Јанковић, као и актуелност предложене теме, представљају реалну основу да ће истраживање бити извршено компетентно и на савремен начин.

Стога, на основу целокупне анализе приложеног материјала, Комисија једногласно закључује да су, поред законских, испуњени и сви остали формални услови и на основу тога предлаже Научном већу Медицинског факултета да кандидату др Драгани Грбић одобри израду докторске дисертације са предложеном темом.

Комисија: Београд, 24.09.2026. године

_____

1. Проф. др. Зоран Букумирић

_____

2. Проф. др. Жељко Миковић, проф. у пензији

_____

3. Проф. др. Сања Коцић