

УПУТСТВО ЗА ПИСАЊЕ ИЗВЕШТАЈА О ОЦЕНИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ
– обавезна садржина –
(Свака рубрика мора бити попуњена.)

I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ
<p>1. Датум и орган који је именовао комисију Наставно-научно веће Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду на седници одржаној 26. јануара 2016. год.</p> <p>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:</p> <p>1. Председник Комисије: Проф. др Марица Миладинов Миков Звање и назив установе у којој је изабран за звање: редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду, за ужу научну област Епидемиологија; Датум избора у звање: 14.03.2003. године. Установа у којој је запослен: Институт за онкологију Војводине, Сремска Каменица; Медицински факултет Универзитета Нови Сад, Катедра за епидемиологију.</p> <p>2. Проф. др Ержебет Ач Николић Звање и назив установе у којој је изабран за звање: редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду, за ужу научну област Социјална медицина; Датум избора у звање: 25. март 2015. године. Установа у којој је запослен: Институт за јавно здравље Војводине, Нови Сад; Медицински факултет Универзитет Нови Сад, Катедра за социјалну медицину и здравствену статистику са информатиком.</p> <p>3. Проф. емеритус др Бранимир Гудурић Професор емеритус Универзитета у Новом Саду (од 24. јануара 2008. године), редовни професор у пензији Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду за ужу научну област Хирургија са анестезиологијом (Онколошка хирургија).</p>
II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ
<p>1. Име, име једног родитеља, презиме: Васа, Стеван, Петровић</p> <p>2. Датум рођења, општина, република: 26. мај 1958. године, Товаришево, СО Бачка Паланка, АП Војводина- Република Србија</p> <p>3. Датум одбране, место и назив магистарске тезе: 27. септембар 2012. године; Факултет организационих наука Универзитета у Београду; „Истраживање утицаја комуникације на формирање свести о здравственом стању женске популације“</p> <p>4. Научна област из које је стечено академско звање магистра наука: Медицина- Менаџмент у здравству</p>
III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:
Утицај знања, ставова, понашања и модела скрининга на учешће у скринингу рака дебелог црева

IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Навести кратак садржај са назнаком броја страна поглавља, слика, шема, графикона и сл.

Докторска дисертација је написана прегледно на 152 стране и садржи све неопходне делове научног рада који су представљени у 10 поглавља:

1. Увод - 57 страна
2. Циљеви рада - 1 страна
3. Хипотезе - 1 страна
4. Материјал и метод - 9 страна
5. Резултати - 42 стране
6. Дискусија - 23 стране
7. Закључци - 2 стране
8. Препоруке- 3 стране
9. Литература - 14 страна
10. Прилози – 5 прилога.

Дисертација садржи 43 табеле, 14 графикона, 15 слика, а цитирано је 160 литературних навода.

V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Наслов докторске дисертације је јасно и прецизно формулисан и у складу са садржајем истраживања.

Увод докторске дисертације написан је јасно и систематизовано, пружа свеобухватан увид у изучавану проблематику докторске дисертације. Садржи осврт на клиничку слику, дијагностику, терапију и епидемиолошку ситуацију карцинома дебелог црева у свету и код нас, као и могућности примарне и секундарне превенције колоректалног карцинома, уз презентовање резултата истраживања популационог и опортуног скрининга у различитим деловима света.

У другом делу поглавља изнесени су подаци из више студија о знању и ставовима о колоректалном карциному и његовом скринингу, потом навике и спремност за променом „лоших“ навика, као и дефинисањем фактора за одбијање учествовања у скринингу рака дебелог црева. Посебно су назначени извори информације о раку дебелог црева и скринингу, као и улога примарне здравствене заштите у пружању информација о болести и скринингу и позитивном утицају на учешће у скрининг колоректалног карцинома. У поглављу Увод истакнут је значај испитиване научне проблематике као и научна и друштвена оправданост истраживања.

Циљеви рада су јасно изложени, коректно формулисани, омогућавају доношење конкретних закључака и засновани су на досадашњим истраживањима која су спроведена, на научно признатим методама и принципима закључивања. Циљеви рада обухватају:

1. Утврдити ниво знања особа старости 50-74 године о раку дебелог црева и његовом скринингу;
2. Проценити ставове особа старости 50-74 године према ризику оболевања од дебелог црева и његовом скринингу;
3. Испитати спремност особа старости 50-74 године за промене животних навика које умањују ризик од настанка рака дебелог црева;
4. Утврдити проценат одазива особа старости 50-74 године на скрининг рака дебелог црева;
5. Утврдити разлику у проценту одазива на скрининг рака дебелог црева у односу на степен знања и ставове особа старости 50-74 године;
6. Утврдити разлику у проценту одазива особа старости 50-74 године у односу на примењени модел скрининга рака дебелог црева.

У складу са циљевима истраживања, научне **хипотезе** су јасно формулисане:

1. Више од половине особа старости 50-74 године ће имати укупан скор на тесту знања о раку дебелог црева и његовом скринингу мањи од 50%;
2. Више од половине особа старости 50-74 године ће имати неодређен став према ризику оболевања од рака дебелог црева и његовом скринингу;
3. Више од половине особа старости 50-74 године не показује спремност за промене животних навика које умањују ризик од настанка рака дебелог црева;
4. На скрининг рака дебелог црева одазиваће се више од 75% особа старости 50-74 године;
5. Степен знања и ставови особа старости 50-74 године према ризику оболевања од рака дебелог црева и његовом скринингу не утичу на проценат одазива;
6. Процент одазива особа старости 50-74 године на скрининг рака дебелог црева према моделу 2 (M2) ће бити статистички значјано већи у односу на проценат одазива особа старости 50-74 године на скрининг рака дебелог црева према моделу 0 (M0) и моделу 1 (M1).

Материјал и методе одговарају принципима методологије научно-истраживачког рада у

медицини. Поставка методологије је таква да се истраживање може поновити. Истраживање је одобрено од стране Етичких одбора Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду и Дома здравља „др Милорад Мика Павловић“ у Инђији. Спроведено је као проспективно истраживање, а обухватило је 1213 особа старости 50-74 године, подељених у 3 групе, према примењеном моделу скрининга. Студија је рађена у 2 етапе: проспективна студија знања, ставова и понашања (КАП студија) и потом скрининг рака дебелог црева путем теста столице на присуство крви.

Поглавље детаљно описује критеријуме за одабир испитаника и начин формирања узорка, тј. група према примењеном моделу скрининга, са јасно дефинисаним критеријумима за укључивање и искључивање из студије.

Сви учесници су били информисани о истраживању након чега су давали информисану сагласност (прилог: Информисаност пацијента и Сагласност пацијента).

За потребе испитивања знања, ставова и навика у вези рака дебелог црева и скрининга (КАП студија) коришћен је упитник *Sessa A.* и формирана је база за уношење података.

За обраду података коришћен је статистички програм SPSS (version 13). Значајност разлика за континуиране варијабле су тестиране помоћу t-теста, ANOVA и Mann-Whitney U- теста. Компарација категоријских варијабли се вршила χ^2 тестом *Fisher Exact* тестом. Фактори везани за учешће у скринингу (тј. враћање урађеног теста столице на присуство крви) су унети у модел мултиваријантне анализе како би се утврдио независан утицај фактора за учешће у скринингу рака дебелог црева.

Резултати испитивања су прегледно и стручно приказани (табеларно и графички), јасно приказују претходно текстуално објашњене елементе. Они произилазе из примењене методологије уз коришћење савремених статистичких метода. Резултати су приказани на начин примерен природи података и подељени су у више целина: резултати КАП студије, потом резултати одазива у скрининг према примењеном моделу, приказ резултата мултиваријантне анализе, односно фактора који утичу на одазив у скрининг и на крају, резултати урађених тестова столице, даљих дијагностичких поступака и дефинитивних дијагноза позитивних тестова столице на присуство крви.

Дискусија је свеобухватна и јасно написана. Кандидат критички и аргументовано анализира резултате истраживања и пореди их са наводима из доступне литературе, јасно истичући сличности и разлике резултата добијених у свом истраживању у односу на резултате из наведене литературе.

У поглављу **закључци**, укупно тринаест, јасно, прегледно, правилно и логично дефинисане тврдње произилазе из добро постављених циљева, примењене методологије и из добијених резултата истраживања.

Уочени недостаци и проблеми скрининга рака дебелог црева током истраживања су дефинисани као **препоруке** у циљу савладавања организационих проблема, адекватне обавештености популације о важности скрининга и препоруке за едукацију запослених у примарној здравственој заштити.

Литература је савремена и критички одабрана, а извори су уверљиви и актуелни, у складу са темом која се разматра у докторској дисертацији.

У поглављу **Прилози** су позивно писмо које је достављено учесницима у моделу популационог скрининга, информација за пацијента, сагласност за учешће у истраживању, коришћени анкетни упитник и брошура о раку дебелог црева.

уз напомену:

Таксативно навести називе радова, где и када су објављени. У случају радова прихваћених за објављивање, таксативно навести називе радова, где и када ће бити објављени и приложити потврду о томе.

1. Rajčević S, Miladinov Mikov M, **Petrović V**, Trifunović J, Dugandžija T, Tatić M. Epidemiology of pancreatic cancer in Vojvodina province in Serbia. Asian Pac J Cancer Prev 2014;15(24):10779-82 M23
2. **Petrović V**, Popović-Petrović S, Tomić S. Funkcionalne komplikacije nakon terapije karcinoma grlića materice. Medicina danas 2015;14(1-3):5-8. M52
3. Tomić S, Popović-Petrović S, Milutinović D, **Petrović V**. Health care principles in breast cancer patients. HealthMED 2010;4(4 suppl 1):1095-100. M23
4. Popovic-Petrovic S, Nedeljković M, Popović L, **Petrović V**. Secondary lymphedema of the arm in breast carcinoma at the Oncology Institute of Vojvodina 2000-2006. HealthMED 2011;5(6):1719-24 M23
5. Popovic-Petrovic S, Tomić S, **Petrović V**, Milutinović D. Secondary lymphedema of the arm in malignant breast tumors and oncological rehabilitation. HealthMED 2011;5(6-suppl 1):2201-5 M23
6. Tomić S, Popović-Petrović S, Milutinović D, **Petrović V**. Health care and rehabilitation in breast cancer patients. HealthMED 2012;6(6):2125-7 M 23

VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Коначни закључци истраживања које аутор износи у својој дисертацији су свеобухватни, реални и јасно формулисани и директно изведени из резултата истраживања. Резултатима спроведеног испитивања је потврђена радна хипотеза у односу на процену знања о раку дебелог црева и скринингу и утицају на одазив у скрининг, о значају улоге лекара и медицинских сестара у примарној здравственој заштити за одазив у скрининг, али није потврђена радна хипотеза у односу на став испитаника према болести, скринингу и сопственом ризику оболевања, као и укупан одазив у скрининг колоректалног карцинома. Резултати истраживања документовано доприносе следећим закључцима:

Учешће у студији знања, ставова и навика у односу на карцином дебелог црева и његовом скринингу је прихватило 55% свих испитаника у овом истраживању, у моделу популационог скрининга само 30,7%, док су сви испитаници у 2 варијанте опортуног скрининга попунили понуђени упитник.

Више од половине испитаника је мало знало о колоректалном карциному и скринингу, као и да низак ниво знања, социодемографске карактеристике, брачни статус, образовни ниво и гојазност не утиче на прихватање учешћа у скринингу, чиме је потврђена радна хипотеза.

Изузетно висок проценат испитаника (93,4%) је имало позитиван став о користи скрининг теста, процене сопственог ризика оболевања и могућности превенције колоректалног карцинома, што је значајно повољнији резултат истраживања у односу на претпостављени, неутрални став код већине испитаника.

Преко 77% испитаника и поред страха од оболевања од рака дебелог црева није променило навике у исхрани, нити физичке активности, што је и потврдило постављену хипотезу.

Учешће у скринингу колоректалног карцинома у целокупној испитиваној популацији, односно у сва 3 модела скрининга је 51,2% што је нижи ниво од предвиђеног нивоа учешћа. Партиципација популације у просечном ризику у популационом моделу скрининга је 27,7%, док је у оба модела опортуног скрининга одазив изузетно висок: 93,9% и 99%.

И поред тога што је низак ниво прихватања учешћа по типу популационог скрининга, мање од половине учесника је навело да им је потребна додатна информација о карциному дебелог црева, факторима ризика и скринингу.

Испитаницима је након контакта са лекаром у сва 3 модела понуђено учешће у КАП студији и дат тест столице на присуство крви. 12% испитаника у скринингу по популационом моделу нису вратили тест, 6% по моделу 1 и 1% испитаника по моделу М2, чиме је потврђена хипотеза да је контакт и разговор са лекаром и медицинском сестром у примарној здравственој заштити најважнији фактор за партиципацију у скринингу.

VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

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

Кандидат Васа Петровић је у потпуности обавио истраживање које је било предвиђено планом у пријави докторске дисертације. Добијени резултати су проистекли из оригинално постављених циљева усмерених ка проналажењу адекватног модела скрининга карцинома дебелог црева. Резултати рада су систематично приказани и целокупно тумачење резултата истраживања је примерено, прегледно и разложно предочено. Начин приказа и тумачење резултата су адекватни, јасни и прецизни. Резултати истраживања су конзистентни са раније објављеним радовима и студијама из ове области и јасно протумачени од стране аутора докторске дисертације.

Комисија их оцењује позитивном оценом.
IX КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:
НАПОМЕНА: 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 Докторска дисертација је написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме.
2. Да ли дисертација садржи све битне елементе Докторска дисертација садржи све елементе научно-истраживачког рада на основу којих би се истраживање могло поновити и проверити.
3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци Резултати показују да је карцином дебелог црева и даље актуелан проблем и код нас, као и у свету. Скрининг карцинома дебелог црева у нашој земљи, иако дефинисан у Националном програму, спроводи се спорадично и по типу популационог скрининга, уз низак ниво одазива. Предложени модел скрининга колоректалног карцинома, подједнака заступљеност популационог и опортуног скрининга, значајно повећава учешће популације у просечном ризику у скринингу и имплементацијом комбинованог модела скрининга на националном нивоу би се могао постићи пожељан ниво партиципације у скринингу. Поред тога, резултати овог истраживања недвосмислено указују да најзначајнија улога у секундарној превенцији колоректалног карцинома припада примарној здравственој заштити, како у ораганизационом смислу, тако и у елиминисању фактора који утичу на мали одазив у скрининг.
4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања Детаљним увидом у истраживање Комисија није уочила недостатке који би евентуално утицали на резултате истраживања у току израде докторске дисертације.
X ПРЕДЛОГ:
На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже:
- да се докторска дисертација под називом „Утицај знања, ставова, понашања и модела скрининга на учешће у скринингу рака дебелог црева ” прихвати, а кандидату Прим. мр сци.мед. Васи Петровићу одобри јавна одбрана.
-

датум: 27. јануар 2016. године

ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

Проф. др Марица Миладинов Миков, председник

Редовни професор, Медицински факултет, Универзитет Нови Сад

Проф. др Ержебет Ач Николић

Редовни професор, Медицински факултет, Универзитет Нови Сад

Проф. др емеритус Бранимир Гудурић

Редовни професор у пензији, Медицински факултет, Универзитет Нови Сад

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.

ИЗВЕШТАЈЕ ПРЕДАТИ СЛУЖБИ У ДЕСЕТ ПРИМЕРАКА (ДВА ОРИГИНАЛА И ОСАМ КОПИЈА) И НА ЦД-У У PDF ФОРМАТУ.