

NAUČNOM VEĆU MEDICINSKOG FAKULTETA
UNIVERZITETA U BEOGRADU

Na sednici Naučnog veća Medicinskog fakulteta u Beogradu, održanoj dana 28.02.2019. godine, broj 9700/02-VJ, imenovana je komisija za ocenu završene doktorske disertacije pod naslovom:

**„Ispitivanje poštovanja prava na poverljivost u radu sa adolescentima među
lekarima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti“**

kandidata dr Vide Jeremić Stojković, zaposlene na Katedri humanističkih nauka Medicinskog fakulteta u Beogradu. Mentor je prof. Dr Karel Turza, a komentor prof. Dr. Bojana Matejić.

Komisija za ocenu završene doktorske disertacije imenovana je u sastavu:

1. Prof. dr Vesna Bjegović, profesor Medicinskog fakulteta u Beogradu
2. Prof. dr Petar Bulat, profesor Medicinskog fakulteta u Beogradu
3. Doc. dr Snežana Ukropina, docent Medicinskog fakulteta u Novom Sadu

Na osnovu analize priložene doktorske disertacije, komisija za ocenu završene doktorske disertacije jednoglasno podnosi Naučnom veću Medicinskog fakulteta sledeći

IZVEŠTAJ

A) Prikaz sadržaja doktorke disertacije

Doktorska disertacija dr Vide Jeremić Stojković napisana je na ukupno 170 strane i podeljena je na sledeća poglavlja: uvod, ciljevi rada, materijal i metode, rezultati, diskusija, zaključci i literatura. U disertaciji se nalazi ukupno 24 tabele i dva grafikona. Doktorska disertacija sadrži sažetak na srpskom i engleskom jeziku, biografiju kandidata, podatke o komisiji, priloge i spisak skraćenica korišćenih u tekstu.

Uvod se sastoji iz sedam delova, u kojima su adekvatno i u potpunosti opisani i analizirani teorijski pojmovi i dat pregled literature od značaja za definisanje i razumevanje ciljeva. U prvom delu su definisani pojam adolescencije i dat je kratak pregled istorijata izučavanja adolescencije. U drugom delu je razmatran kognitivni razvoj u adolescenciji, sa pregledom najznačajnijih psiholoških teorija, dok je treći deo posebno fokusiran na razvoj autonomije u adolescenciji. U četvrtom delu su prikazani zdravstveni aspekti rizičnog ponašanja

adolescenata, empirijski podaci u vezi sa seksualnim i reproduktivnim zdravljem adolescenata u Srbiji i svetu, kao i značaj zdravstvenih službi u zaštiti i unapređenju seksualnog i reproduktivnog zdravlja adolescenata. U petom delu je dat pregled međunarodnih konvencija u kojima su istaknuta prava dece i adolescenata na pristanak i poverljivost u zdravstvenoj zaštiti. Šesti deo predstavlja pregled literature iskustava dece i adolescenata u vezi sa učešćem u medicinskom odlučivanju, i prikaz empirijskih podataka o koristima i preprekama uključivanju dece i adolescenata u medicinsko odlučivanje. Sedmi deo analizira značaj poverljivosti u zdravstvenoj zaštiti adolescenata, sa pregledom i analizom etičkih argumenata za i protiv prava na poverljivost u adolescenciji, kao i analizom uticaja socio-kulturnog konteksta na prihvatanje autonomije i prava na poverljivost adolescenata.

Ciljevi rada su jasno i precizno definisani. Opšti cilj se odnosi na ispitivanje znanja, stavova o ponašanju lekara koji su uključeni u zdravstvenu zaštitu adolescenata u vezi sa poštovanjem prava na poverljivost u oblasti reproduktivnog zdravlja. Specifičnih ciljeva ima tri: prvi cilj se odnosi na razvoj i ispitivanje psihometrijskih karakteristika novog instrumenta za anketiranje lekara o poštovanju prava na poverljivost, drugi cilj je utvrđivanje prediktora koji utiču na odluku lekara da obezbede pravo na poverljivost, a treći cilj je utvrđivanje faktora koji ugrožavaju obezbeđivanje poverljivosti.

U poglavlju **materijal i metode** je navedeno da se radi o studiji preseka koja je sprovedena u 16 domova zdravlja na teritoriji Beograda. U studiji je korišćen kombinovani kvalitativno-kvantitativni dizajn, koji predstavlja proceduru izbora kad je potrebno konstruisati novi instrument kojim bi se ispitao nedovoljno poznat fenomen, kao što to fenomen poverljivosti u radu sa adolescentima u Srbiji jeste. Detaljno je opisana metodologija kvalitativnog dela istraživanja, sa opisom i teorijske osnove i praktičnog pristupa. Navedeno je da je ova faza sprovedena u sedam domova zdravlja u Beogradu i Republičkom centru za planiranje porodice u okviru Instituta za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije “Dr Vukan Čupić”, u periodu od marta do maja 2016. godine na uzorku od 12 lekara. Svi koraci u kvalitativnoj fazi (priprema i sprovođenje intervjua kao i sama kvalitativna analiza dobijenih podataka) su precizno opisani. Kvantitativna faza istraživanja je osmišljena kao anketa, i obavljena je u periodu novembar 2017. godine – avgust 2018. godine u 13 domova zdravlja u Beogradu na uzorku od 152 lekara zaposlenih u službama za zdravstvenu zaštitu školske dece i zdravstvenu zaštitu žena. Detaljno i adekvatno su opisani konstruisanje instrumenta na osnovu rezultata kvalitativne faze istraživanja, selekcija ispitanika, način skupljanja podataka, način psihometrijske validacije instrumenta i statistička analiza podataka. Ova studija je odobrena

od strane Etičkog komiteta Medicinskog fakulteta, Univerziteta u Beogradu. Svi ispitivani lekari su dali pisani pristanak pre uključenja u studiju. Instrument istraživanja dat je u prilogu teze.

U poglavlju **rezultati** detaljno su opisani i jasno predstavljeni svi dobijeni rezultati. Rezultati su prikazani na 55 strana i odražavaju postavljene ciljeve. U prvom delu su predstavljeni rezultati kvalitativne studije, u vidu opisa kategorija i sub-kategorija dobijenih analizom intervjua, sa velikim brojem ilustrativnih citata. U drugom delu su prikazani rezultati procene psihometrijskih karakteristika instrumenta i rezultati kvantitativnog dela istraživanja. Posebno su izdvojeni rezultati analize znanja, stavova i ponašanja ispitanika u vezi pravom na poverljivost, kao i analiza faktora koji ugrožavaju obezbeđivanje poverljivosti. Na kraju su prikazani rezultati regresione analize kojom su utvrđivani prediktori ponašanja ispitanika kao ishodne varijable.

U poglavlju **diskusija** na sveobuhvatan i detaljan način povezani su rezultati doktorske disertacije sa rezultatima istraživanja drugih autora. Takođe, na osnovu diskutovanih rezultata dati su zaključci, smernice i preporuke za unapređenje poštovanja prava na poverljivost u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Zaključci sažeto prikazuju najvažnije nalaze koji su proistekli iz rezultata rada, u skladu sa navedenim ciljevima istraživanja. Korišćena **literatura** sadrži spisak od 292 bibliografske jedinice iz domaćih i stranih publikacija, koje su adekvatne i savremene. Reference su citirane Čikago stilom.

B) Kratak opis postignutih rezultata

Kvalitativnom analizom sadržaja polustrukturisanih intervjua sa 12 ispitivanih lekara dobijeno je sedam glavnih kategorija i 26 sub-kategorija. Glavne kategorije bile su: 1) znanja i stavovi prema zakonu, 2) razlozi za poverljivost, 3) poverljivost u praksi, 4) organizacioni faktori koji ometaju poverljivost, 5) zrelost i sposobnost rasuđivanja adolescenata, 6) ponašanje roditelja, i 7) uloga lekara. Većina ispitanika bila je upoznata sa Zakonom o pravima pacijenata, i njegovim odredbama o pravima maloletnih lica starijih od 15 godina. Takođe, većina ispitanika podržava opštu ideju davanja adolescentima prava na poverljivost zdravstvenog kartona i informacija, ali se gotovo svi slažu da adolescenti u Srbiji nisu sposobni za donošenje samostalnih odluka u uzrastu od 15 godina. Ispitanici su istakli da je adolescentima posebno važno da u sledećim situacijama u vezi sa reproduktivnim zdravljem

bude obezbeđena poverljivost: stupanje u seksualne odnose, sumnja na seksualno-prenosivu bolest, i zahtev za kontracepcijom. Međutim, gotovo svi ispitanici u našem uzorku su ispoljili zabrinutost kada je u pitanju poverljivost u vezi sa abortusom i neželjenom trudnoćom adolescentkinja. Mnogi ispitanici prepoznali su poverljivost kao neophodan uslov da bi se adolescent "otvorio", tj. otvoreno pričao o svojim problemima. S obzirom da je anamneza o seksualnim aktivnostima neophodna kako bi se postavila valjana dijagnoza u oblasti reproduktivnog zdravlja, intervjuisani lekari pokazali su su zabrinutost da će adolescenti radije da sakriju intimne detalje ukoliko imaju strah da roditelji mogu saznati. Kada je poverljivost u praksi u pitanju, polovina ispitanika redovno obezbeđuje poverljivost pacijentima adolescentskog uzrasta, dok druga polovina ispitanika obično pokušava da uključi roditelje u proces, jer smatraju da adolescenti nisu sposobni da se nose sami sa zdravstvenim problemom. Intervjuisani lekari kao faktore koji najviše ometaju čuvanje poverljivosti izdvojili su nedovoljan broj lekara i nedovoljno vremena po pacijentu, nedostupnost ginekologa za mlade, i neadekvatnu zaštitu poverljivosti zdravstvenog kartona. Ispitivani lekari identifikovali su sposobnost rasuđivanja kao najvažniji uslov koji mora biti ispunjen kako bi se adolescentu omogućilo pravo na autonomiju odlučivanja i poverljivost u zdravstvenoj zaštiti. Ispitanici su se složili da se sposobnost rasuđivanja, kao komponenta zrelosti, dostiže individualnom brzinom, što otežava postavljanje uzrasne granice kada je većina adolescenata dovoljno zrela da samostalno donosi odluke. Ispitanici su sugerisali da i lekari i roditelji mogu stimulisati razvoj sposobnosti donošenja odluka adolescenata. Većina ispitanika ukazala je na prezaštićujuće ponašanje roditelja, što oni pripisuju kako uticaju socio-kulturnih faktora, tako i strahu i zabrinutosti roditelja. Intervjuisani lekari su istakli da pored postavljanja dijagnoze i sprovođenja lečenja, najvažnija uloga koju ima lekar je da uspostavi odnos poverenja sa pacijentom, naročito u radu sa adolescentima.

Na osnovu rezultata kvalitativnog istraživanja konstruisan je originalni upitnik (kategorije dobijene u kvalitativnom istraživanju predstavljale su ključne konstrukte u ispitivanju fenomena poverljivosti i glavne domene u upitniku, a sub-kategorije su pretočene u grupe pitanja u okviru domena upitnika). Upitnik se sastoji iz pet delova: deo sa sociodemografskim pitanjima, test znanja, skala stavova, skala ponašanja i skala faktora.

Kvantitativno istraživanje sprovedeno je na uzorku od 152 ispitanika. Instrument za ispitivanje znanja, stavova i ponašanja pokazao je dobre psihometrijske karakteristike (Kronbah alfa za test znanja iznosio je 0.664, Kronbah alfa za skalu stavova 0.835, a faktorska analiza strukture skale stavova primenom PCA metode pokazala je 6-faktorsku strukturu sa

značajnim faktorskim opterećenjima). Prosečan skor na testu znanja u ukupnom uzorku iznosio je 4.05 ± 1.754 , što spada u srednji tercil opsega poena i može se smatrati srednjim nivoom znanja. Skor znanja nije se značajno razlikovao u odnosu na socio-demografske karakteristike (pol, opština rada, broj pacijenata u smeni, broj pacijenata adolescentskog uzrasta, služba u domu zdravlja, dete adolescentskog uzrasta). Statistički značajno veći broj ispitanika iz službe za zdravstvenu zaštitu školske dece u odnosu na ispitanike iz službe za zdravstvenu zaštitu žena prepoznao je kao tačne odredbe Zakona o pravima pacijenata kojima se adolescentima sa navršениh 15 godina života daju pravo na samostalan pristanak na medicinsku meru (80.8% vs. 64.2%, $p < 0.05$) i pravo na poverljivost (85.9% vs. 71.6%, $p < 0.05$). Prosečan skor u ukupnom uzorku ispitanika na skali stavova iznosio je 65.91 ± 10.33 poena, što predstavlja umereno pozitivan stav prema poverljivosti. U odnosu na socio-demografske karakteristike značajna razlika je postojala samo u odnosu na pol, gde su ispitanici muškog pola pokazali značajno pozitivniji stav. I prosečan skor na skali ponašanja (21.43 ± 4.03 poena) može se smatrati srednje dobrim skorom, s obzirom da spada u srednji tercil ukupnog raspona poena. Statistički značajno bolji skor na skali ponašanja imali su ispitanici iz službe za zdravstvenu zaštitu žena u odnosu na ispitanike iz službe za zdravstvenu zaštitu školske dece (22.55 ± 4.16 vs. 20.37 ± 3.62 , $p = 0.001$). Kao faktori koje je najveći broj ispitanika odredio da najviše ugrožavaju čuvanje poverljivosti izdvojili su se nedovoljno vremena po pacijentu (67.1%), nedostupnost juvenilnog ginekologa (59.2%), i neprecizna zakonska definicija situacija “ozbiljne ugroženosti života i zdravlja” u kojima se roditelji moraju obavestiti protivno volji deteta (52.6%). Multivarijantnom linearnom regresijom pokazano je da varijable *Skor znanja* i *Skor stavova* značajno predviđaju varijabilitet u varijabli *Skor ponašanja* čak i nakon kontrolisanja efekata druga dva značajna prediktora *Starost* i *Služba*, čime je potvrđena hipoteza da su znanje i stavovi značajni prediktori ponašanja.

C) Usporedna analiza doktorske disertacije sa rezultatima iz literature

Istraživanje znanja, stavova i ponašanja lekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti prema pravu na poverljivost adolescenata sprovedeno je kroz dve faze, kvalitativnu – dubinske intervju sa lekarima, i kvantitativnu – anketiranje lekara kroz studiju preseka primenom namenski konstruisanog instrumenta. Na taj način znanja, stavovi i ponašanja lekara analizirani su na višedimenzionalan način, kako bi se bolje razumela shvatanja i percepcije lekara o složenom fenomenu kao što je poverljivost u odnosu lekar-maloletni pacijent.

Rezultati studije preseka pokazali su nekompletno poznavanje zakonskih odredbi u vezi sa pravom na pristanak i poverljivost adolescenata u zdravstvenoj zaštiti. Gotovo 30% ispitanika nije prepoznalo kao tačnu odredbu iz Zakona o pravima pacijenata od 2013. godine kojom se garantuje pravo na samostalni pristanak i poverljivost svim pacijentima sa navršenih 15 godina života. Dalje, svega trećina ispitanika je znalo da roditelji nemaju pravo uvida u karton pacijenta uzrasta 16 godina, i svega trećina ispitanika zna da adolescentkinje uzrasta 16 godina imaju pravo na medicinski abortus bez znanja roditelja. Ovi rezultati u skladu su sa rezultatima drugih istraživanja iz SAD, Kanade i Evrope koja su pokazala da nedovoljno pravno znanje o pravu na pristanak i poverljivost maloletnika predstavlja ozbiljnu prepreku realizaciji prava adolescenata na poverljivost, jer bez adekvatnog znanja lekari mogu i nenamerno kršiti prava deteta (Wadman i sar., 2014; Riley i sar., 2015; Rock i Simmons, 2003; Lazarus i sar. 2008).

Ispitanici iz obe faze istraživanja pokazali su slične stavove prema poverljivosti. Umereno pozitivan prosečan skor na skali stavova ukazuje na postojanje nedoumica i delimičnog neslaganja kada je poverljivost u radu sa adolescentima u pitanju. U skladu sa rezultatima ovog istraživanja, više studija je pokazalo da adolescenti visoko cene poverljivost i preferiraju da roditelji ne budu obavešteni o pitanjima njihovog reproduktivnog zdravlja (kontracepcija, seksualno prenosive bolesti) (Carlisle i sar. 2006; Coker i sar. 2010), što je u skladu i sa psihoanalitičkim teorijama prema kojima čuvanje tajni od roditelja ima veze sa procesom individuacije (Margolis 1996). Takođe, značajna većina naših ispitanika iz obe faze istraživanja je prepoznala da nedostatak garancije poverljivosti i briga da roditelji mogu saznati sprečavaju pristup adolescenata zdravstvenoj zaštiti kada su osetljivi zdravstveni problemi u pitanju, kao i da garancija poverljivosti povećava šansu da se adolescenti jave lekaru, što je empirijski dokazano u brojnim studijama (Lehrer i sar. 2007; Leichter i sar. 2017; Fuentes i sar. 2018;). Intervjuisani lekari, ali i većina anketiranih lekara su primetili da su adolescenti generalno manje sposobni da predvide dalekosežne posledice svog ponašanja, što znači da se češće upuštaju u rizične situacije. Ova opservacija je u skladu sa istraživanjima koja pokazuju porast rizičnog ponašanja u adolescenciji u poređenju sa decom i odraslima (Burnett i sar. 2010; Figner i sar. 2009). Rezultati istraživanja iz neuronauka ukazuju na specifične promene u mozgu adolescenta koje mogu uticati na odlučivanje: adolescenti su manje sposobni da kontrolišu impulse i više skloni preuzimanju rizika, naročito u situacijama u kojima postoji emotivni naboj, i u kojima su prisutni pripadnici vršnjačke grupe (Steinberg 2013)). Rezultati istraživanja pokazuju da lekari često imaju iskustva sa prezaštićujućim

ponašanjem roditelja, što može ugroziti čuvanje poverljivost. Ovi rezultati u skladu su sa nalazima brojnih studija koji pokazuju da roditelji često nisu voljni da prepuste donošenje odluka svojoj deci (Duncan i sar. 2011; McKee i sar. 2006; Gilbert i sar. 2014). Iako većina ispitanika u obe faze istraživanja složila da su stupanje u seksualne odnose, sumnja na seksualno prenosive bolesti i zahtev za kontracepcijom najčešći medicinski razlozi za poverljiv susret sa adolescentom, značajno manje ispitanika smatra da adolescentima treba omogućiti poverljivo dijagnostikovanje trudnoće i prenatalnu negu i poverljivi abortus, što je u skladu sa drugim istraživanjima, koja pokazuju da uvek postoji jedan broj lekara koji veruje da trudnoća i prekid trudnoće ne smeju biti subjekat poverljivosti, i da roditelji moraju biti uključeni u donošenje odluka o prekidu trudnoće kod maloletnica (Riley i sar. 2015; Jaruseviciene i sar. 2011). Kada je ponašanje lekara u praksi u pitanju, srednje dobar skor ukazuje na relativnu nekonzistentnost u pridržavanju zakona, što je u skladu sa drugim istraživanjima koja su pokazala da obezbeđivanje poverljivosti u praksi može biti izazov lekarima (Jaruseviciene i sar. 2006; Beeson i sar. 2016). Značajno bolji skor u grupi ispitanika iz službe za zdravstvenu zaštitu žena može se objasniti činjenicom da pedijatri imaju učestaliji i intenzivniji odnos sa roditeljima i da često osećaju obavezu da sa roditeljima podele važne informacije čak i na uštrb poverljivosti. Brojna istraživanja među pedijatrima pokazala su da im je odnos sa roditeljima veoma važan i da se često nalaze u dilemi da li da ipak obaveste roditelje (Riley i sar. 2015; McKee i sar. 2011; Kuther i sar. 2003; Deneyer i sar. 2011). Kada su faktori koji utiču na realizaciju prava adolescenata na poverljivost u pitanju, u skladu sa rezultatima disertacije nedovoljno vremena po pacijentu i neadekvatna zaštita zdravstvenog kartona istaknuti su i u drugim istraživanjima (McKee i sar. 2011; Perez-Carceles i sar. 2006, Spooner 2007). Nedostupnost ginekologa za mlade povezana je sa gašenjem i nefunkcionisanje prethodno osnovanih savetovališta za mlade i usmeravanjem adolescentkinja u isključivo jednu ustanovu – Institut za majku i dete. U zemljama u kojima su zdravstvene službe prilagođene mladima zaživele, zabeležena su značajna poboljšanja u reproduktivnom zdravlju adolescenata (Hadley i sar. 2016). S obzirom da je obezbeđivanje pristupa zaštiti reproduktivnog zdravlja prilagođenoj potrebama adolescenata od vitalnog značaja, svaka ustanova primarne zdravstvene zaštite bi trebalo da revitalizuje i unapredi svoje savetovališta za mlade.

Nakon kontrolisanja uticaja varijabli uzrast i služba, znanje i stavovi su se pokazali kao značajni prediktori, čime je potvrđena početna hipoteza da ponašanje zavisi od znanja i stavova. Socijalno-kognitivna teorija kojom se najčešće objašnjava ponašanje zdravstvenih profesionalaca je Ajzenova teorija planiranog ponašanja (Ajzen 1991). Stavovi su se empirijski pokazali kao pouzdan prediktor i namera i ponašanja u različitim teorijskim okvirima (Armitage i Conner 2001; Godin i Kok 1996). S druge strane, jedna od ključnih komponenti stava je kognitivna, i smatra se da informisanost o određenom fenomenu značajno oblikuje stav prema njemu (Harrison i sar. 1992). S obzirom da rezultati ovog istraživanja ukazuju da su i nivo znanja (informisanosti) i skor na skali stavova značajni prediktori ponašanja, ispravan je zaključak da adekvatna edukacija može dovesti do promene negativnih stavova kod lekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i posledično do proaktivnijeg ponašanja u smislu obezbeđivanja poverljivosti u radu sa pacijentima adolescentskog uzrasta.

D) Objavljeni i sopšteni radovi koji čine deo doktorske disertacije

Jeremic V, Sénécal K, Borry P, Chokoshvili D, Vears DF. Participation of children in medical decision-making: challenges and potential solutions. *Journal of Bioethical Inquiry*. 2016; 13(4):525-34. DOI:10.1007/s11673-016-9747-8

Jeremic Stojkovic V, Matejic B, Turza K. Serbian primary care physicians' perspectives on adolescents' right to confidentiality in sexual and reproductive healthcare - a qualitative interview study. *Family Practice*. 2018 Jul, DOI:[10.1093/fampra/cmz067](https://doi.org/10.1093/fampra/cmz067)

E) Zaključak (obrazloženje naučnog doprinosa)

Doktorska disertacija „Ispitivanje poštovanja prava na poverljivost u radu sa adolescentima među lekarima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti“ dr Vide Jeremić Stojković, kao prvi ovakav rad u našoj populaciji predstavlja originalni naučni doprinos u razumevanju znanja, stavova i ponašanja srpskih lekara kada je pravo adolescenata na poverljivost u zdravstvenoj zaštiti u pitanju. S obzirom da je poverljivost u zdravstvenoj zaštiti istaknuta kao ključni faktor pristupa adolescenata zdravstvenoj zaštiti, uvid u shvatanja i praksu lekara koji su uključeni u zdravstvenu zaštitu adolescenata od ključnog je značaja kako bi se procenilo ostvarivanje prava na poverljivost adolescenata u Srbiji. Podaci o znanju, stavovima i praksi lekara dobijeni istraživanjem sugerišu da je potrebno uključiti edukaciju o zakonskim odredbama u program kontinuirane medicinske edukacije. Takođe, preciznije kliničke smernice bile bi od

velike pomoći lekarima koji su istakli brojne nedoumice prilikom zaštite prava adolescenata u zdravstvenoj zaštiti. Konstruisani i validirani instrument za ispitivanje znanja, stavova i ponašanja lekara u vezi sa pravom na poverljivost može biti koristan u ispitivanju na većem, nacionalnom uzorku lekara, kako u državnom tako i u privatnom zdravstvenom sektoru. U skladu sa dobijenim rezultatima i odredbe zakona mogu biti revidirane i prilagođene realnim činjenicama i potrebama interesnih strana (adolescenata, roditelja i lekara).

Ova doktorska disertacija je urađena prema svim principima naučnog istraživanja. Ciljevi su bili precizno definisani, naučni pristup je bio originalan i pažljivo izabran, a metodologija rada je bila savremena. Rezultati su pregledno i sistematično prikazani i diskutovani, a iz njih su izvedeni odgovarajući zaključci.

Na osnovu svega navedenog, i imajući u vidu dosadašnji naučni rad kandidata, komisija predlaže Naučnom veću Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu da prihvati doktorsku disertaciju dr Vide Jeremić Stojković i odobri njenu javnu odbranu radi sticanja akademske titule doktora medicinskih nauka.

U Beogradu, 28.03.2019. godine

Članovi Komisije:

Prof. dr Vesna Bjegović

Prof. dr Petar Bulat

Doc. dr Snežana Ukropina

Mentor:

Prof. dr Karel Turza

Komentor:

Prof.dr Bojana Matejić
