

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><b>1. Председник Комисије: Проф. др Марица Миладинов Миков</b> 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><b>2. Проф. др Ержебет Ач Николић</b> 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><b>3. Проф. емеритус др Бранимир Гудурић</b> 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  $\chi^2$  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.
<b>IX КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b>
<b>НАПОМЕНА:</b> 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.
<b>X ПРЕДЛОГ:</b>
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.