

НАЗИВ ФАКУЛТЕТА Медицински факултет Нови СадИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ
-обавезна садржина- свака рубрика мора бити попуњена

(сви подаци уписују се у одговарајућу рубрику, а назив и место рубрике не могу се мењати или изоставити)

I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ
<p>1. Датум и орган који је именовao комисију 24.10.2018. године, Наставно-научно веће Медицинског факултета у Новом Саду, Универзитет у Новом Саду</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. Проф. др Ана Шијачки, редовни професор, Хирургија са анестезиологијом (општа хирургија) 14.11.2012. Медицински факултет, Универзитет у Београду, Клиника за ургентну хирургију, Центар за збрињавање ургентних стања, Клинички центар Србије.</p> <p>2. Доц. др Наташа Јањић, доцент, Хирургија са анестезиологијом (ортопедија), 11.04.2015. Медицински факултет, Универзитет у Новом Саду, Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију Нови Сад, Клинички центар Војводине.</p> <p>3. Доц. др Немања Гвозденовић, доцент, Ургентна медицина, 16.10.2017. Медицински факултет, Универзитет у Новом Саду, Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију Нови Сад, Клинички центар Војводине.</p>
II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ
<p>1. Име, име једног родитеља, презиме: Радојка, Стево Јокшић-Мазинанин</p> <p>2. Датум рођења, општина, држава: 15.03.1979. Бијељина, Босна и Херцеговина</p> <p>3. Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија – мастер и стечени стручни назив Медицински факултет, Универзитет у Новом Саду, смер општа медицина, доктор медицине</p> <p>4. Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија 2009. године, докторске академске студије клиничке медицине</p> <p>5. Назив факултета, назив магистарске тезе, научна област и датум одбране:</p> <p>6. Научна област из које је стечено академско звање магистра наука:</p>

III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Прехоспитални фактори и траума скорови за процену тежине трауме и предвиђање исхода лечења повређеног пацијента

IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

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

Докторска дисертација кандидата Радојке Јокшић-Мазинјанин, доктора медицине под насловом „Прехоспитални фактори и траума скорови за процену тежине трауме и предвиђање исхода лечења повређеног пацијента” садржи 137 нумерисаних страница, са 7 графичких илустрација у виду фотографија и скица, 32 графикана, 64 табела са нумеричким подацима и 258 литературних наслова. Испред основног дела текста, у раду су дати: наслов, кључна документацијска информација, предговор, листа скраћеница и садржај.

Истраживања реализована у оквиру докторске дисертације су приказана кроз осам поглавља.

У наставку се даје садржај рада са назнаком броја страна сваког поглавља.

- Увод (31 стр.)
- Циљеви рада (2 стр.)
- Материјал и методе (5 стр.)
- Резултати (44 стр.)
- Дискусија (25 стр.)
- Закључак (2 стр.)
- Литература (14 стр.)
- Прилози (4 стр.)

V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

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

Увод је написан систематично и јасно указује на значај проблематике којом се дисертација бави. Почетни део увода односи се на дефиницију и поделу трауме, као и епидемиологију. У наставку се детаљно објашњава збрињавање повређених на прехоспиталном нивоу, транспорт повређених у адекватно опремљен траума центар и дефинитивно збрињавање повређених. Затим се описује могући исход дејства трауме на организам са посебним освртом на бимодалну и тримодалну смртност након трауме. Након тога је приказан модел збрињавања повређених у Републици Србији и недостаци таквог начина збрињавања. На крају су детаљно објашњени критеријуми за оцену тежину повреде у виду траума скорова. Посебно су описани анатомски, физиолошки и комбиновани бодовни системи за оцену тежине трауме и предочен значај бодовних система у збрињавању повређених на прехоспиталном нивоу.

Циљеви истраживања су јасно дефинисани и постављени су тако да могу да обезбеде одговоре на кључна питања везана за предмет истраживања и омогуће конкретне закључке. Један од циљева истраживања је био да се утврди сензитивност и специфичност у оцени тежине трауме четири траума скорова, два нова траума скорова (*MGAP* скор - *Mechanism, Glasgow coma scale, Age, and arterial Pressure* и *GAP* скор - *Glasgow coma scale, Age, and arterial Pressure*) и два стара

скора (*T-RTS* скор- тријажни ревидирани траума скор и *CRAMS* скала - *Circulation, Respiration, Abdomen, Motor and Speech*). Потом, је требало проценити могућности прехоспитално примењених *CRAMS* скале, *RTS*, *MGAP* и *GAP* скорова у предикцији исхода лечења повређеног пацијента. Такође је требало утврдити значај појединачних фактора, одређиваних на прехоспиталном нивоу током иницијалног прегледа повређеног, за процену тежине повреде и предикцију исхода лечења повређеног.

Хипотезе су адекватно постављене и јасно формулисане у односу на циљеве истраживања. Претпоставке су биле да *MGAP* и *GAP* скор имају већу сензитивност и специфичност у оцени тежине трауме на примењени на прехоспиталном нивоу у односу на *T-RTS* скор и *CRAMS* скалу. Такође је била претпоставка да *MGAP* и *GAP* скор мерени на прехоспиталном нивоу боље предвиђају исход лечења повређеног у односу на *RTS* скор и *CRAMS* скалу. Од прехоспитално мерених параметара, механизам повреде (тупа/пенетрантна), регија тела која је повређена, вредност систолног крвног притиска и SaO_2 (сатурација кисеоника у периферној крви) најбоље процењују тежину повреде и предвиђају исход лечења повређеног пацијента.

Комисија сматра да је наслов рада јасно формулисан, да је увод написан разумљиво, систематски и да је свеобухватно приказана проблематика којом се истраживање бави.

Циљеви истраживања су јасно и прецизно формулисани, а хипотезе су постављене адекватно у односу на циљеве истраживања.

Материјал и методе рада одговарају принципима методологије научно-истраживачког рада. Садрже детаљан опис како је спроведено истраживање и критеријуме за укључивање и искључивање испитаника у студију. Истраживање је било проспективног, опсервационог карактера. У истраживање су укључени пацијенти старији од 18 година, које су лекари ЗЗХМП НС (Завод за хитну медицинску помоћ Нови Сад) и СХМП ДЗ (Служба хитне медицинске помоћи Дома здравља) Бечеј збрињавали на терену након трауме, а потом их транспортовали у УЦ КЦВ (Ургентни центар Клиничког центра Војводине). На прехоспиталном нивоу се, након информисања пристанка пацијента или родбине, попуњавао Образац 1. (Прилог 1.) део који се односи на прехоспитални ниво. Уводни део Образаца 1. чинили су подаци о пацијенту, о времену догађаја и временима збрињавања. Осим датума и времена догађаја, посматрано је реакционо време II, време збрињавања и транспорта повређеног и укупно прехоспитално време. Остатак Образаца 1. чине подаци о иницијалном стању повређеног. Добијени су стандардним клиничким прегледом пацијента након трауме и нису захтевали додатне претраге. Клинички преглед је обухватао: процену стања свести коришћењем *GCS* скорa, мерење вредности виталних параметара (периферни артеријски крвни притисак, SaO_2 , број срчаних откуцаја у минути, број респирација у минути), процену врсте и тежине повреде на основу примарног траума прегледа. Добијени подаци су коришћени за рачунање *CRAMS* скале, *T-RTS*, *RTS*, *MGAP* и

GAP скорова. Осим података о хемодинамском статусу повређеног и тежини повреде, на прехоспиталном нивоу су се попуњавали подаци и о предузетим мерама збрињавања: обезбеђеност континуираног венског пута, надокнада течности, терапија бола, имобилизација и хемостаза. На основу налаза клиничког прегледа, лекари у ургентним медицинским екипама који су збрињавали повређеног су процењивали тежину трауме. На прехоспиталном нивоу се пратило и преживљавање пацијента до пријема у УЦ КЦВ. Након завршеног прегледа и збрињавања, повређени је транспортован у УЦ КЦВ. Сваки повређени укључен у истраживање је праћен до отпуста из болнице (УЦ КЦВ, Клиника КЦВ или Клинике за грудну хирургију ИПБВ). Прикупљани су подаци о времену дефинитивног збрињавања, примењеним техникама збрињавања (конзервативно/хируршки), преживљавању пацијента, броју хоспиталних дана и коначним дијагнозама. Преживљавање пацијента је праћено у три времена: преживљавање сат времена након повреде, преживљавање четири сата након повреде и преживљавање до отпуста из болнице. Код пацијената који су преминули пре отпуста из болнице, подаци о дефинитивним дијагнозама су прикупљени из протокола Центра за судску медицину, токсикологију и молекуларну генетику. Отпусне дијагнозе за сваког пацијента укљученог у студију су скороване употребом *AIS* скале 2005, а потом су добијене вредности *AIS* скале из три најтеже повређене регије тела квадриране и њихов збир је чинио вредност *ISS* скорa. На основу вредности *ISS* скорa пацијенти су сврстани у једну од две групе: Група А-пацијенти код којих је *ISS* скор након завршене дијагностике изнад 15- тешка траума, Група Б -пацијенти код којих је након завршене дијагностике *ISS* скор ≤ 15 - лака траума. Пацијенти су укључивани у истраживање док број укључених у Групи А није достигао вредност 50. Након тога се престало са укључивањем у истраживање, али су сви укључени пацијенти испраћени до отпуста. За статистичку обраду података коришћен је програмски пакет *Statistical Package for Social Sciences - SPSS 21*.

Комисија сматра да је избор коришћених метода испитивања адекватан, као и избор статистичких метода обраде података што обезбеђује добијање поузданих резултата у складу са постављеним циљевима истраживања.

Резултати произилазе из примењене методологије уз коришћење адекватних статистичких метода и због разумљивости су подељени у више целина. У свакој целини су анализирани појединачни параметри који су мерени на прехоспиталном и иницијалном хоспиталном нивоу, а који би могли бити од значаја за процену тежине трљауме и предвиђање исхода лечења повређеног. Испитивана је дата варијабла у групи А и Б и упоређивана статистичка значајност разлике мерене варијабле по групама, али је анализирана и у групи А у односу на исход лечења. На крају су тестирани сензитивност и специфичност коришћених скорова на прехоспиталном нивоу и предиктивна вредност свих мерених варијабли у процени тежине трауме и предвиђњу исхода лечења повређеног. Резултати истраживања су приказани прегледно, у складу са постављеним циљевима у форми табела и графикана које су праћене јасним текстуалним тумачењем.

Комисија сматра да су резултати истраживања свеобухватни, потпуно разумљиви и да су приказани систематично и прегледно.

Дискусија је приказана прегледно, детаљно и систематично. Стил писања је у духу српског језика, потпуно јасан и разумљив. Кандидат систематично дискутује сваку целину из поглавља, јасно тумачи сопствене резултате, пореди их са релевантним наводима из литературе и изводи правилне закључке.

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

Закључци су јасно формулисани, приказани су прегледно и темеље се на резултатима из истраживања.

Комисија сматра да су закључци логично изведени из резултата истраживања сагласно постављеним циљевима и хипотезама.

Литература садржи 258 литературних навода цитираних по Ванкуверским правилима на прописан начин. Избор референци је актуелан и релевантан и повезан је са предметом истраживања ове докторске дисертације.

Комисија сматра да су литературни наводи актуелни и адекватно цитирани.

Комисија позитивно оцењује све делове докторске дисертације.

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

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

- Jokšić-Mazinjanin R, Vasović V, Mikov M, Saravolac S, Jokšić Zelić M, Đuričin A, Šaponja P. Location of out-of-hospital cardiac arrest as a determinant in the survival of patients. *Srp Arh Celok Lek.* 2016;144(9-10):485-9. M23
- Nikolaou N, Castren M, Monsieurs KG, Cimpoesu D, Georgiou M, Raffay V, et al. Time delays to reach dispatch centres in different regions in Europe. Are we losing the window of opportunity? — The EUROCALL study. *Resuscitation.* 2017;111:8-13. M21a
- Јокшић-Мазинјанин Р, Делић Б, Raffay V, Шапоња П, Јокшић Зелић М, Лекин И. Оптерећеност диспечерског центра и могућност одговора у условима непостојања јединственог диспечерског протокола. *АБЦ часопис ургентне медицине.* 2012; 12(2-3):37-47. M53
- Јокшић Зелић М, Јокшић-Мазинјанин Р, Бенарик Е, Шијачић С, Сараволац С, Лекин И. Повезаност начина повређивања, регије тела која је повређена и врсте повреде. *АБЦ часопис ургентне медицине.* 2012;12(2-3):48-54. M53
- Јокшић Зелић М, Јокшић-Мазинјанин Р, Сараволац С, Николић Д, Бенарик Е, Лекин И. Заступљеност повреда абдомена у укупној трауматологији. *АБЦ часопис ургентне медицине.* 2012;12(2-3):55-60. M53
- Јокшић М, Јокшић-Мазинјанин Р, Шијачић С, Николић Д, Берчењи Е, Андрић Л, Димитрашковић М. Suicidum-Tentamen suicidii у раду Службе хитне медицинске помоћи у Бечеју. *Тимочки медицински гласник* 2012;37(2):81-7. M53
- Јокшић Зелић М, Јокшић-Мазинјанин Р, Николић Д, Берчењи Е, Тирић-Фехер В, Агоч-Бенарик Е. Пароксизмална суправентрикуларна тахикардија у дечијем узрасту. *Тимочки медицински гласник.* 2014;39(1):31-5. M53
- Јокшић-Мазинјанин Р, Јокшић Зелић М, Сараволац С, Драгишић-Докмановић Б, Васовић В, Миков М, Гојковић З. Неопходност увођења јединственог протокола за телефонским путем асистирани кардиопулмоналну реанимацију из диспечерског центра. *АБЦ часопис ургентне медицине.* 2014;14(1):15-20. M53
- Јокшић Зелић М, Јокшић-Мазинјанин Р, Сараволац С, Николић Д, Шијачић С, Бенарик Е, Шпањевевић А. Зло/употреба амиофилина код пацијената са ХОБП и бронхијалном атмом у раду Службе хитне медицинске помоћи. *АБЦ часопис ургентне медицине.* 2014;14(2-3):64-9. M53
- Јокшић Зелић М, Јокшић-Мазинјанин Р, Николић Д, Шијачић С, Бенарик Е, Сараволац С. Приказ основних демографских карактеристика пацијената случајно или намерно интоксицираних у раду Службе хитне медицинске помоћи Дома здравља Бечеј. *Тимочки медицински гласник.* 2014;39(3):106-11. M52
- Јокшић-Мазинјанин Р, Гојковић З, Васовић В, Миков М, Јокшић-Зелић М, Петровић Р, Сараволац С, Исаковић В. Утицај прехоспиталних фактора на исход тешке трауме и политрауме. *АБЦ часопис ургентне медицине.* 2015;15(2):41-6. M53
- Joksic-Mazinjanin R, Cveticanin B, Lekin I, Saponja P, Joksic M, Vasovic V, Mikov M. Efficiency of the dispatch center in the treatment of patients with cardiac

arrest. ERC - Implementation - Symposium; 2011; Valletta, Malta. Resuscitation. 2011:82(Suppl 1); S14. M34

- Cvetičanin B, Roksandić B, Jokšić-Mazinjanin R, Šaponja P, Jokšić M. Prehospital care of traumatised children. ERC - Implementation - Symposium; 2011; Valletta, Malta. Resuscitation. 2011:82(Suppl 1); S27. M34
- Dragišić Dokmanović B, Pjević M, Mikov M, Vasović V, Jokšić Mazinjanin R, Jokšić Zelić M, et al. Determining the influence of community health services, professional education and availability of morphine on the treatment of oncological patients, 8. Congress of the European Federation of IASP Chapters (EFIC), Florence, 9-12 Oktobar, 2013, pp. 303. M34
- Јокшић-Мазинјанин Р, Васовић В, Гојковић З, Миков И, Миков М, Петровић Р, Драгишић-Докмановић Б, Јокшић-Зелић М, Сараволац С. Да ли ургентна стања можемо збрињавати без адекватних лекова? АБЦ часопис ургентне медицине. 2015;15 (Suppl 1):6. М64
- Јокшић-Мазинјанин Р, Гојковић З, Васовић В, Миков М, Јокшић-Зелић М, Петровић Р, Сараволац С, Исаковић В. Прехоспитални фактори који утичу на исход тешке трауме. АБЦ часопис ургентне медицине. 2015;15 (Suppl 1):20. М64
- Јокшић-Мазинјанин Р, Гојковић З, Васовић В, Миков М, Петровић Р. Прехоспитални траума скорови одраслих- стари или нови? X конгрес ургентне медицине Србије са међународним учешћем, Шабац: Зборник сажетака, 18-20 мај, 2017, pp 61-2. М64
- Јокшић Зелић М, Јокшић-Мазинјанин Р, Николић Д, Шијачић С, Бенарик Е. Саобраћајни трауматизам и улога хитне медицинске помоћи. X конгрес ургентне медицине Србије са међународним учешћем, Шабац: Зборник сажетака, 18-20 мај, 2017, pp 58. М64

VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

- Највећу сензитивност у оцени тежине трауме, за граничну вредност скорa која указује да траума није лака, има *GAP* скор. За ту граничну вредност *GAP* скорa и специфичност је већа у односу на специфичност *T-RTS* скорa и *CRAMS* скале, али није већа у односу на специфичност *MGAP* скорa. *MGAP* скор има најбољи однос сензитивности и специфичности за граничну вредност скорa која указује да траума није лака.
- Највећу сензитивност у предвиђању исхода лечења повређеног, за граничну вредност скорa која указује да траума није лака, има *RTS* скор за предикцију, али му је специфичност знатно нижа у односу на друге тестиране скорове прехоспитално. Најбољи однос сензитивности и специфичности, за граничну вредност скорa која указује да траума није лака, има *GAP* скор. За нижу вредност скорa од граничне, најбољи однос сензитивности и специфичности има *MGAP* скор.
- *MGAP* скор, а пошто је у снажној корелацији са њим и *GAP* скор, мерени прехоспитално, су се издвојили као независни предиктор у оцени тежине трауме и предвиђању исхода лечења повређеног.
- *T-RTS* скор и *CRAMS* скала су се издвојили као појединачни предиктори у

оцени тежине трауме, али не и као независни предиктори. *RTS* скор за предикцију није показао статистичку значајност у предвиђању исхода лечња повређеног, за разлику од *CRAMS* скале која јесте, али се није издвојила као независни предиктор исхода лечења.

- У процени тежине трауме као појединачни статистички значајни параметри мерени прехоспитално су се издвојили: реакционо време II, систолни крвни притисак, *SaO₂* у периферној крви мерена пулсном оксиметријом, *GCS* скор, примена мера хемостазе, повреда главе и врата и повреда грудног коша. Као независни предиктори у оцени тежине трауме издвојили су се: систолни крвни притисак, *SaO₂* у периферној крви мерена пулсном оксиметријом, повреда главе и врата и повреда грудног коша.
- У предвиђању исхода лечења повређеног као појединачан предиктор мерен прехоспитално, статистички значајно су се издвојиле *SaO₂* у периферној крви мерена пулсном оксиметријом и *GCS* скор, али се нису издвојиле као статистички независни предиктори исхода лечења. Повређена регија тела и систолни крвни притисак нису се показали као статистички значајни појединачни предиктори исхода тешке трауме
- Пацијенти са тешком траумом су имали статистички значајно чешће пенетрантни механизам повреде, као и пацијенти у групи А, који нису преживели до отпуста из болнице. И поред тога, механизам повреде (тупа/пенетрантна) се није издвојио као статистички валидан појединачни предиктор у оцени тежине трауме, због великог интервала поверења, као ни статистички значајан појединачни предиктор у предвиђању исхода лечења повређеног.

Закључци докторске дисертације су правилно изведени из добијених резултата и потпуно одговарају циљевима истраживања, а подударају се са хипотезама постављеним у истраживању. Закључци истраживања су примењиви како у научном тако и у стручном погледу.

VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

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

Резултати у овој докторској дисертацији приказани су на адекватан, разумљив и прегледан начин. Сви добијени резултати детаљно су анализирани, статистички обрађени, табеларно и графички приказани. На основу њих, изведени су закључци који дају одговоре на постављене циљеве овог истраживања. Добијени резултати су јасно тумачени на основу најновијих доступних научних сазнања, на прикладан начин анализирани и повезани са литературним наводима.

Комисија позитивно оцењује начин приказа и тумачење резултата истраживања.

IX КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Експлицитно навести да ли дисертација јесте или није написана у складу са наведеним образложењем, као и да ли она садржи или не садржи све битне елементе. Дати јасне, прецизне и

концизне одговоре на 3. и 4. питање:	
1.	<p>Да ли је дисертација написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме</p> <p>Комисија сматра да је докторска дисертација написана у складу са образложењем које је кандидат доставио приликом пријаве теме.</p>
2.	<p>Да ли дисертација садржи све битне елементе</p> <p>Дисертација садржи све битне елементе научно-истраживачког рада на основу којих би се рад могао поновити.</p>
3.	<p>По чему је дисертација оригиналан допринос науци</p> <p>Траума представља водећи узрок морталитета и трајног инвалидитета радно способне популације. Клинички значај докторске дисертације је вишеструк. Чињеници је да препоручени <i>RTS</i> скор за идентификацију тешко повређених није наишао на ширу примену од стране лекара на терену у Републици Србији. Процена тежине трауме се врши на основу искуства лекара, а истраживање је показало да не постоји корелација високог степена између претпостављене тежине трауме и потврђене тежине након завршене дијагностике у КЦВ. <i>MGAP</i> и <i>GAP</i> скор су бољи показатељи тежине трауме у односу на <i>RTS</i> скор, а и лакши су за прехоспиталну примену. Са великом поузданошћу идентификују повређене са тешком траумом и предвиђају исход лечења. Научни значај докторске дисертације је да <i>MGAP</i> или <i>GAP</i> скор прехоспитално у комбинацији са <i>SaO₂</i> у периферној крви мереној пулсном оксиметријом са великом поузданошћу могу да идентификује повређене код којих постоји ризик од неповољног исхода лечења након повређивања. <i>SaO₂</i> у периферној крви на прехоспиталном нивоу се показала као објективан критеријум у оцени тежине трауме и предвиђању исхода лечења, за разлику од респираторне фреквенце која на прехоспиталном нивоу није показала значај.</p>
4.	<p>Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања</p> <p>Комисија није уочила формалне нити суштинске недостатке који би могли утицати на резултате истраживања у току израде докторске дисертације.</p>
X	ПРЕДЛОГ:
	<p>На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже:</p> <p>На основу вредновања докторске дисертације у целини, као и њених појединих делова, Комисија за оцену докторске дисертације предлаже Наставно-научном већу Медицинског факултета у Новом Саду да се докторска дисертација кандидата др Радојке Јокшић-Мазивић под насловом „Прехоспитални фактори и траума скорови за процену тежине трауме и предвиђање исхода лечења повређеног пацијента“ прихвати и кандидату омогући спровођење поступка јавне одбране.</p>

датум:

ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

Проф. др Ана Шијачки, редовни професор
- председник комисије-

Доц. др Наташа Јањић, доцент
-члан комисије-

Доц. др Немања Гвозденовић, доцент
-члан комисије-

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.