

**УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА
НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ**

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА

Оријентација	07. 10. 2020	Држост
05	8561	

1. Одлука Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу

Одлуком Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу број IV-03-594/33 од 09.09.2020. године именовани су чланови комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидата **Дамира Пеличића**, под називом:

„Карактеристике саобраћајног трауматизма у Црној Гори из угла доступности здравствене заштите“

На основу одлуке Већа за медицинске науке, формирана је Комисија у саставу:

1. **Доц. др Милош Годоровић**, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Судска медицина, председник;
2. **Проф. др Сања Коцић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, члан;
3. **Проф. др Слободан Савић**, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Судска медицина, члан.

На основу увида у приложену документацију, Комисија подноси Наставно-научном већу:

2. Извештај о оцени научне заснованости теме докторске дисертације

Кандидат **Дамир Пеличић**, испуњава све услове предвиђене Законом о високом образовању и Статутом Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за пријаву теме докторске дисертације.

2.1. Кратка биографија кандидата

Дамир Пеличић рођен је 28. 01. 1976. године у Подгорици, Црна Гора. Средњу медицинску школу завршио је у Подгорици 1995. године. Дипломирао је 2005. године на Високој здравственој школи струковиних студија у Београду, а 2012 дипломирао на Факултету здравствених наука, студијски програм здравствена нега. Акадамско звање Мастер здравствене неге стиче 2015. Године на Катедри за здравствену негу на Медицинском факултету Универзитета у Новом Саду. Студијске 2017/18. године уписао је докторске академске студије – медицинске науке, ужа научну област - превентивна медицина, на Факултету медицинских наука Универзитета у Крагујевцу. Положио је завршни усмени докторски испит 2020. године.

Радни стаж заснива 1995. године на Одељењу за нефрологију са хемодијализом у Клиничком центру Црне Горе у Подгорици. Од 2006. до 2015. године налази се на позицији главног медицинског техничара Одељења за нефрологију Клинике за Урологију и Нефрологију. Од 2015. године заснива ново радно место у Центру за науку Клиничког центра Црне Горе, на радне задатке сарадника за едукативну и истраживачку делатност у здравственој нези. Од 2013-2020. године ангажован је у Средњој медицинској школи у Подгорици на предмету Интерне болести са негом. Од 2016 - 2017. године био је ангажован на Медицинском факултету, студијски програм Висока медицинска школа Беране, Универзитет Црне Горе у Подгорици, као стручни сарадник за предмете; геријатрија и нега старих особа, здравствена нега један и клиничка пракса. Од 2018 - 2020. године је ангажован на истом факултету на специјалистичким студијама здравствене неге, за предмет основи клиничке праксе, менаџмент у здравству и ментална хигијена. Од 2007. до 2008. године учествовао је на пројекту „Унапређење здравственог система у Црној Гори“ у организацији светске банке. Од 1996. године активни је члан Националног удружења медицинских сестара-техничара и бабица Црне Горе. Од 2006. године активни је члан EDNTA/ERCA (European Dialysis and Transplant Nursing Association/European Renal Care Association).

2.2. Наслов, предмет и хипотеза докторске дисертације

Наслов: „Карактеристике саобраћајног трауматизма у Црној Гори из угла доступности здравствене заштите“

Предмет: Испитивање карактеристика саобраћајног трауматизма у Црној Гори са посебним освртом на доступност здравствене заштите као фактором исхода преживљавања пацијената након трауматизма.

Хипотезе:

1. У посматраном десетогодишњем периоду региструје се тренд повећања трауматизма у Црној Гори, укључујући и трауматизам са смртним исходом.
2. Постоји јасна сезонска дистрибуција трауматизма са највећом учесталошћу у летњем периоду, средњем током пролећа и јесени и најмањом у зимском периоду.
3. Доступност установа стационарне здравствене заштите је битан фактор преживљавања пацијената након трауматизма.
4. Време транспорта има утицаја на крајњи исход повређивања.
5. Постоји значајна разлика у броју смртно страдалих учесника у саобраћајним незгодама у односу на пол, старост, врсту учешћа у саобраћајним незгодама, дужини надживљавања повреда и насталим компликацијама.

2.3. Испуњеност услова за пријаву теме докторске дисертације

Кандидат, Дамир Пеличић, је објавио један рад у целини као први аутор у часопису категорије M23, чиме је испунио услов за пријаву докторске тезе:

1. **Pelicic D, Vukcevic B, Bokan D, Stojanovic V, Radojevic N.** Attitudes Toward Organ Donation and Transplantation Among Transplant-Related Health Care Workers and the Local Population of Montenegro. *Exp Clin Transplant.* 2019;17(5):673-7. **M23**

2.4. Преглед стања у подручју истраживања

Саобраћајни трауматизам представља озбиљан јавноздравствени проблем савременог друштва остављајући последице у виду изгубљених година живота и високог морталитета који се може превенирати, као и значајног инвалидитета и великих материјалних трошкова за појединца, породицу и друштво у целини.

Према проценама Светске здравствене организације, сваке године 1,35 милиона људи широм света умире од последица саобраћајних незгода, док је број повређених близу 50 милиона. На глобалном нивоу, повреде у друмском саобраћају заузимају осмо место међу свим узроцима смрти, односно тренутно представљају водећи узрок смрти деце и младих узраста 5-29 година. Више од 90% смртних случајева у друмском саобраћају догађа се у земљама са ниским и средњим приходима, иако ове земље имају око 60% светских возила. Просечна стопа смртних исхода у незгодама у друмском саобраћају је 18 на 100.000 становника, при чему је стопа највиша у Афричком региону (24,1) а најнижа у Европском региону (10,3). Економски трошкови настали због саобраћајних незгода су огромни, с обзиром на то да се скоро две трећине (60,7%) незгода са смртним исходом односи на радно најпродуктивнију популацију, у којој су саобраћајне незгоде водећи узрок инвалидности. Уз то, годишњи трошкови збрињавања и лечења повређених представљају значајно економско оптерећење друштва.

Саобраћајни трауматизам као растући јавноздравствени проблем довео је до тога да је један од циљева одрживог развоја усмерен на смањење броја смртних случајева услед саобраћајних незгода с циљем да се за 50% смањи глобални број смртних случајева и повреда до 2020. Ово ће бити велики изазов јер се процењује да ће до 2030. године, без ефикасних интервенција, саобраћајне незгоде постати пети водећи узрок смрти у свету са 2,4 милиона смртно страдалих људи годишње

2.5. Значај и циљ истраживања

Значај истраживања:

Праћењем трендова смртности у саобраћаним незгодама и међусобним упоређивањем крајњих резултата лечења повређених са истим степеном тежине повреде може се проценити ефикасност рада постојећих здравствених служби

ангажованих на збрињавању трауматизованих пацијената, и открити прави аргументи за увођење нових терапијских принципа и другачију организацију рада здравствених служби, а све у циљу побољшања крајњег исхода лечења повређених. Адекватна територијална организација здравствене службе са адекватном територијалном покривеношћу специјалистичким и ускоспецијалистичким ресурсима за очекивати је да ублажи фаталне последице свих облика превентивних видова повређивања.

И поред бројних доказа да превентивне мере могу значајно утицати на снижење инциденције повређивања у многим земљама и у значајној мери умањити вероватноћу озбиљности и смрти од повреда, овом важном аспекту посвећује се недовољна пажња, а деловање здравственог система је недовољно или потпуно изостаје при разматрању мера превенције. Стога је неопходно установити механизме на нивоу државе који ће омогућити благовремено идентификовање и континуирано праћење проблема саобраћајног трауматизма, анализирање фактора ризика, планирање и извођење превентивних програма и њихове евалуације, како би се смањила учесталост повређивања и ублажиле његове последице.

С тим у вези од посебног је значаја успостављање „траума регистра“, односно обједињене базе података о свим повређеним, збринутим од стране здравствене службе, која би требала да буде интегрисани део прехоспиталног нивоа здравствене заштите и болничког нивоа. Регистар би омогућио стварање свеобухватне слике о трауми, примењеним мерама лечења и крајњем исходу, што би могло довести до унапређења система организације збрињавања повређених, бољу анализу трошкова лечења и здравствене неге повређених и планирање превентивних мера у циљу смањивања фреквенце повређивања. На тај начин би се формирала јединствена база података која би служила за даља истраживања и унапређење рада хитних служби у збрињавању трауме.

Студија ће имати посебан значај за потребе Министарства здравља са аспекта креирања здравствене политике.

Циљеви истраживања:

1. Испитати тренд учесталости смртно страдалих и повређених у саобраћајним незгодама у Црној Гори
2. Испитати социо-демографске и медицинске карактеристике тешког саобраћајног трауматизма у последњих 10 година, са сврхом препознавања најугроженијих учесника у саобраћајним незгодама
3. Утврдити учесталост тешког трауматизма, његову сезонску и географску расподелу
4. Анализирати доступност установа стационарне здравствене заштите као фактора исхода преживљавања пацијената након трауматизма

2.6. Веза истраживања са досадашњим истраживањима

Ефикасно збрињавање трауме је приоритет у свим системима здравствене заштите. С обзиром на велику смртност и учесталост трауме потребно је сагледати све

потенцијалне факторе који утичу на исход лечења повређених. Фактори као што су доступност адекватне здравствене заштите, време реакције хитне медицинске службе, искуство и организација траума тима, удаљеност хоспиталне здравствене установе и њена опремљеност и стручна оспособљеност за адекватно збрињавање тешко повређених директно утичу на квалитет и исход лечења повређених пацијената и повећавају шансу за преживљавањем.

Хитан прехоспитални третман повређених је од есенцијалног значаја за коначни исход лечења, будући да постоји низ временски осетљивих радњи које су неопходне за постизање пуне ефикасности збрињавања повређених. Концепција савремене ургентне медицине налаже да се збрињавање повреда започне што пре на месту повређивања, према јединственој дијагностичкотерапијској доктрини. На тај начин се постиже да сви повређени добију подједнако квалитетну здравствену негу, превенирају се непотребни смртни исходи и инвалидитет након трауме, а истовремено штеде средства и ресурси у оквиру здравственог система. Јачање система хитне медицинске помоћи који служе као прва тачка контакта од суштинског је значаја за обезбеђивање правовременог и правичног приступа нези повређених. Недавна метаанализа осам студија из шест земаља са ниским и средњим приходима о утицају прехоспиталне неге на исход лечења повређених пацијената, показала је да примена адекватне прехоспиталне неге може смањити ризик од смртности код повређених пацијената за 25%.

2.7. Методе истраживања

2.7.1. Врста студије

Истраживање је дизајнирано као опсервациона студија случајева – контрола.

2.7.2. Популација која се истражује

Популацију из које ће се узорковати испитаници чиниће сви учесници саобраћајних незгода у Црној Гори код којих је дошло до тешког телесног повређивања или смртног исхода услед задобијених повреда или насталих компликација повреда у периоду од 2011-2020. године.

Као извор података за истраживање користиће се медицинска документација Хируршке клинике Клиничког центра Црне Горе, шест општинских болница (ОБ Пљевља, ОБ Беране, ОБ Бијело Поље, ОБ Никшић, ОБ Бар, ОБ Котор) и једне специјалне болнице у Црној Гори (ЦБ Рисан) за испитанике који су одређени временски период надживљивали повреде, као и Записници о увиђању саобраћајне несреће и Обдукциони налази Центра за судску медицину Клиничког центра Црне Горе. Како у Црној Гори не постоји регистар трауматизма, то се дескриптивна анализа трендова трауматског морталитета може обавити анализом података из архиве Центра за судску медицину Клиничког центра Црне Горе као једине здравствене установе која се бави радом судскомедицинских обдукција у Црној Гори. Како је Законом прописано, сви смртни облици задесног трауматизма подлежу обдукцији.

2.7.3. Узорковање

Као јединице посматрања узети су сви учесници у саобраћајним незгодама са тешким телесним повредама: пешаци, возачи и сувозачи моторних возила, бициклисти, мотоциклисти, сувозачи мотоцикла као и возачи пољопривредних машина.

Из популације која се истражује узорковаће се се три групе испитаника према врсти телесних повреда:

- Прва група: повреде везане за крварења (повреде великих крвних судова укључујући и трауматске ампутације и повреде паренхиматозних органа које доводе до спољашњег или унутрашњег крварења)
- Друга група: повреде везане за поремећаје дисања (различити облици асфиксија – пре свега утопљење и компресија грудног коша и трбуха, и (хемо)пнеумоторакс)
- Трећа група: повреде мозга (и то само оне које се могу лечити – различите врсте интракранијалних хеморагија и поједине врсте нагњечења коре великог мозга).

Потом ће се у свакој групи (по 100 испитаника по групи) диференцирати смртни и несмртни случајеви трауматизма (случај - контрола). Групу „случајева“ представљаће случајеви код којих је дошло до смртог исхода услед повређивања. Групу „контрола“ чиниће случајеви који су преживели непосредни период након повређивања (који су транспортовани живи до болнице, где су излечени, залечени или умрли од неког узрока смрти који није у директној вези са повређивањем).

Укључујући критеријуми за студију:

- испитаник је претрпео тешку телесну повреду (карактерисано према правилима судске медицине о тежини телесних повреда) за коју постоји могућност преживљавања (интракранијални хематоми и хеморагије – епидурални/субдурални хематом, контузија мозга, субарахноидално/интравентрикуларно крварење; (хемо) пнеумоторакс, утопљење, торакоабдоминална компресија, спољашња и унутрашња крварења – укључујући повреде екстремитета и унутрашњих органа).
- испитаник је болнички лечен и отпуштен, или болнички лечен са смртним исходом а потом обдукован.

Искључујући критеријуми за студију:

- случајеви којима је констатована смрт при доласку екипе медицинске помоћи на месту незгоде (пацијенти које је екипа хитне медицинске помоћи затекла на месту догађаја без знакова живота и пацијенти код којих након примењених мера реанимације на месту догађаја није дошло до повратка спонтане циркулације).
- случајеви којима је дијагностикована повреда за коју не постоји реална могућност преживљавања.

Истраживање је одобрено од старне Етичког комитета Клиничког центра Црне Горе. За истраживање под пуном етичком и професионалном одговорношћу неће постојати сукоб интереса главног истраживача. Поштоваће се етички принципи о правима пацијента о чувању професионалне тајне. Подаци ће бити употребљени само у

сврху истраживања и израде докторске дисертације на Факултету медицинских наука Универзитета у Крагујевцу.

2.7.4. Варијабле које се мере у студији

Зависна варијабла:

Крајњи исход повређивања подељен у две категорије: преживео или смртни исход након повреде

Независне варијабле:

- пол
- узраст
- врста учешћа у саобраћајној незгоди - пешаци, возачи, сувозачи, путници, бициклисти, мотоциклисти, сувозач мотоцикла, возачи трактора
- дан у недељи када је дошло до саобраћајне незгоде
- календарски месец у години када је дошло до саобраћајне незгоде
- дужина надживљавања повреда
- врста повреде
- анатомска локализација повреде
- придружена обољења од медицинског значаја
- присуство удружених повреда
- удаљеност здравствене установе у којој је повреда збрињавана
- врста медицинског третмана (конзервативни или хируршки/ортопедски; као и врста хируршког/ортопедског третмана)
- географска локализација на којој се повреда догодила (насељено/ненасељено место)
- временска разлика између догађаја повређивања и пријема у адекватну здравствену установу (просторно-временска анализа)
- време транспорта до најближе здравствене установе

2.7.5. Снага студије и величина узорка

Планирано је да студија обухвати 300 испитаника који су обдуковани у Центру за судску медицину и/или су лечени у установама стационарне здравствене заштите у Црној Гори.

Употребом статистичког програма G*Power за t тест, уз прихваћене вредности вероватноће грешке првог типа $\alpha = 0.05$, снаге студије 0.95 укупна величина узорка процењена је на 100 испитаника за сваку од три групе (разврстане по врсти повреда).

Величина узорка је израчуната према подацима студија сличног дизајна (Aiolfi A et al. Air Versus Ground Transportation in Isolated Severe Head Trauma: A National Trauma Data Bank Study. J Emerg Med. 2018;54(3):328-334 – *за трауму главе*; Moore HB

et al. Plasma-first resuscitation to treat haemorrhagic shock during emergency ground transportation in an urban area: a randomised trial. *Lancet* 2018;392(10144):283-291. – *за крварења*; Murad MK et al. Prehospital trauma care reduces mortality. Ten-year results from a time-cohort and trauma audit study in Iraq. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2012;20:13 – *за повреде грудног коша*). Студијски узорак је израчунат на основу следећих параметара: вероватноће грешке првог реда алфа од 0,05 и снаге студије од 0,8 за Студентов *t* тест независних узорака, поредећи удаљеност од најближе здравствене установе између смртних и несмртних случајеве (у оба смера) унутар све три групе, према статистичком програму G*Power 3.1.2. Пошто је величина узорка за све три групе била око 100 испитаника, ради једноставнијег прорачуна донета је одлука да све три групе садрже по 100 испитаника.

2.7.6. Статистичка обрада података

Користиће се параметријски или непараметријски статистички тестови, док ће се пре тога извршити статистичког тестирање хомогености група. Приказивање података спровешће се дескриптивним методама статистике: табелирање, графичко приказивање, мере централне тенденције и мере варијабилитета. Статистичка обрада података континуалних варијабли биће представљена као средња вриједност \pm стандардна девијација, а категоријалних варијабли као пропорција испитаника са одређеним исходом. За утврђивање нормалитета дистрибуције континуалних варијабли користиће се Kolmogorov-Smirnov тест, а након њега и адекватан тест за поређење (Student *t*-тест, Mann Whitney и Kruskal - Wallis тест. За упоређивање разлика у учесталости категоријалних варијабли користиће се Хи-квадрат (χ^2) тест. Повезаност зависних варијабли и низа независних варијабли испитиваће се биваријантном и мултиваријантном логистичком регресијом. За процену ризика биће примењен OR (odds ratio), са 95% интервалом поверења. Статистички значајним сматраће се сви резултати где је вероватноћа мања од 5% ($p < 0.05$). Сви статистички прорачуни биће урађени помоћу комерцијалног, стандардног програмског пакета SPSS, верзија 21.0. (The Statistical Package for Social Sciences software (SPSS Inc, version 20.0, Chicago, IL)).

2.8. Очекивани резултати докторске дисертације

Очекивани резултати, за сада засновани емпиријски, вероватно ће говорити у прилог знатно учесталијих облика саобраћајног трауматизама укључујући и трауматизам са смртним исходом у Црној Гори у претходном десетогодишњем периоду који је последица повећане густине саобраћаја, туристичке и грађевинске експанзије. Очекујемо да резултати студије укажу на то да ли је доступност адекватне здравствене заштите битан фактор у преживљавању од најчешћих видова превентабилних узрока трауматске смрти, те уколико јесте поставити смернице за побољашње здравственог система и мера за смањење фаталних последица.

2.9. Оквирни садржај дисертације

Саобраћајни трауматизам представља озбиљан јавноздравствени проблем савременог друштва остављајући последице у виду изгубљених година живота и високог морталитета који се може превенирати, као и значајног инвалидитета и великих материјалних трошкова за појединца, породицу и друштво у целини. Ефикасно збрињавање трауме је приоритет у свим системима здравствене заштите. С обзиром на велику смртност и учесталост трауме потребно је сагледати све потенцијалне факторе који утичу на исход лечења повређених. Фактори као што су доступност адекватне здравствене заштите, време реакције хитне медицинске службе, искуство и организација траума тима, удаљеност хоспиталне здравствене установе и њена опремљеност и стручна оспособљеност за адекватно збрињавање тешко повређених директно утичу на квалитет и исход лечења повређених пацијената и повећавају шансу за преживљавањем.

Студија ће се бавити испитивањем карактеристика саобраћајног трауматизма у Црној Гори са посебним освртом на доступност здравствене заштите као фактором исхода преживљавања пацијената након трауматизма

Истраживање је дизајнирано као опсервациона студија случајева – контрола. Популацију из које ће се узорковати испитаници чиниће сви учесници саобраћајних незгода у Црној Гори код којих је дошло до тешког телесног повређивања или смртог исхода услед задобијених повреда или насталих компликација повреда у периоду од 2011-2020. године.

Очекивани резултати, за сада засновани емпиријски, вероватно ће говорити у прилог знатно учесталијих облика саобраћајног трауматизма укључујући и трауматизам са смртним исходом у Црној Гори у претходном десетогодишњем периоду који је последица повећане густине саобраћаја, туристичке и грађевинске експанзије. Очекујемо да резултати студије укажу на то да ли је доступност адекватне здравствене заштите битан фактор у преживљавању од најчешћих видова превентабилних узрока трауматске смрти, те уколико јесте поставити смернице за побољшање здравственог система и мера за смањење фаталних последица

3. Предлог ментора

За коменторе докторске дисертације предлажу се: **проф. др Бранко Ристић**, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хирургија и **доц. др Светлана Радевић**, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина. Предложени наставници испуњавају услове за менторе докторских дисертација у складу са стандардом 9. за акредитацију студијских програма докторских академских студија на високошколским установама.

3.1. Компетентност коментора

Проф. др Бранко Ристић

Радови у вези са темом докторске дисертације:

1. Ristic B, Rancic N, Maksimovic M, Ignjatovic-Ristic D. The influence of alcohol intoxication on the severity of injuries suffered by drivers in road traffic accidents. *Eur J Trauma Emerg Surg.* 2013; 39(4):363-368.
2. Prodović T, Ristić B, Vučetić D, Ignjatović-Ristić D. The impact of gender differences on mortality in elderly patients after hip fracture. *Vojnosanit Pregl*, 2017; doi: 10.2298/VSP161122022P.
3. Golubovic I, Ristic B, Stojiljkovic P, Ćirić M, Golubović I, Radovanović Z, Petrović S, Djordjević N, Golubović Z, Najman S. Results of open tibial fracture treatment using external fixation. *Srp Ark Celok Lek.* 2016;144(5-6):293-9.
4. Prodovic T, Ristic B, Rancic N, Bukumiric Z, Zeljko S, Ignjatovic-Ristic D. Factors Influencing The Six-Month Mortality Rate In Patients With A Hip Fracture. *Zdr Varst.* 2016;55(2):102-7.
5. Petrovic NM, Milovanovic DR, Ignjatovic Ristic D, Riznic N, Ristic B, Stepanovic Z. Factors associated with severe postoperative pain in patients with total hip arthroplasty. *Acta Orthop Traumatol Turc.* 2014;48(6):615-22.
6. Bogosavljević M, Stokić D, Friščić Ž, Ristic B. Unstable intertrochanteric fractures: How to prevent uncontrolled impaction and shortening of the femur. *Vojnosanit Pregl* 2011; 68(5):399-404.
7. Petrovic-Savic S, Ristic BM, Jovanovic Z, Matic A, Prodanovic N, Anwer N, Qiao L, Devedzic GB. Parametric Model Variability of the Proximal Femoral Sculptular Shape. *Int J Precis Eng Man.* 2018;19(7):1047-54.
8. Glišić M, Blagojević Z, Stevanović V, Ristić B, Matić A. Diagnosis and surgical treatment of the posterior knee instability. *Vojnosanit Pregl.* 2018;75(3):281-9.
9. Ilic M, Grujicic Sipetic S, Ristic B, Ilic I. Myocardial infarction and alcohol consumption: A case-control study. *PLoS One.* 2018;13(6):e0198129.

Доц. др Светлана Радевић

Радови у вези са темом докторске дисертације:

1. Radevic S, Radovanovic S, Djonovic N, Simic-Vukomanovic I, Mihailovic N, Janicijevic S, Kocic S. Socioeconomic inequalities and noncommunicable diseases in Serbia: National Health Survey. *Vojnosanit Pregl* 2018; 75(9): 926–934.
2. Sekulic M, Vasiljevic D, Radevic S, Djonovic N. Socioeconomic Inequalities in Overweight and Obesity in Serbia: Data from 2013 National Health Survey. *Front Pharmacol.* 2018;8:967.

3. Kocić S, Radević S, Janićijević K, Simić Vukomanović I, Janićijević Petrović M, Mihailović N. Hospitalization characteristics of patients with glaucoma in the central and west Serbia. *Srp Arh Celok Lek.* 2019;147(9-10):595-9.
4. Kocic S, Radovanovic S, Janicijevic K, Radevic S, Mihailovic N, Sekulic M, Eger A, Janicijevic Petrovic M. Ten years of consupton of glaucoma medicaments in Serbia. *Vojnosanit Pregl.* 2019; 76(3): 349–51.
5. Gajovic G, Kocic S, Radovanovic S, Simic Vukomanovic I, Janicijevic K, Radevic S. Prevalence of depression in elderly and relations to chronic diseases. *Vojnosanit Pregl.* 2019. doi: 10.2298/VSP190719098G.
6. Simić-Vukomanović I, Mihajlović G, Milovanović D, Kocić S, Radevic S, Djukic S, Vukomanović V, Djukic Dejanovic S. The impact of somatic symptoms on depressive and anxiety symptoms among university students in Central Serbia. *Vojnosanit Pregl* 2018; 75(6): 582–588.
7. Gajovic G, Janicijevic K, Andric D, Djurovic O, Radevic S. Gender differences in health care utilization among the elderly. *Ser J Exp Clin Res.* 2019; doi: 10.2478/sjecr-2019-0006.
8. Mitrasevic M, Radovanovic S, Radevic S, Maricic M, Zivanović Macuzic I, Kanjevac T. The Unmet Healthcare Needs: Evidence from Serbia Iranian J Public Health 2020; 49(9):1650-1658.
9. Djurovic O, Radovanovic S, Djonovic N, Simic Vukomanovic I, Gajovic G, Radevic S. Risk factors and characteristics of falls among hospitalized stroke patients. *Ser J Exp Clin Res.* 2019; doi: 10.2478/sjecr-2019-0043.
10. Pažun V, Maričić M, Radovanović S, Radević S. Uticaj demografskih i socioekonomskih faktora na neostvarene zdravstvene potrebe u populaciji odraslog stanovništva Srbije. *Zdravstvena zaštita.* 2019; 48(2):55-61.

4. Научна област дисертације

Научна област: Медицина. Ужа област: Превентивна медицина

5. Научна област чланова комисије

1. **Доц. др Милош Тодоровић**, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Судска медицина, председник;
2. **Проф. др Сања Коцић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, члан;
3. **Проф. др Слободан Савић**, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Судска медицина, члан

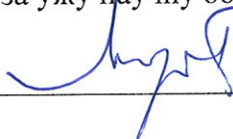
Закључак и предлог комисије

На основу увида у досадашње научно-истраживачке активности и публиковане радове Дамира Пеличића, Комисија закључује да кандидат испуњава све услове за одобрење теме и израду докторске дисертације. Предложена тема је научно оправдана и оригинална, дизајн истраживања прецизно постављен и дефинисан, а научна методологија је јасна и прецизна. Ради се о оригиналном научном делу.

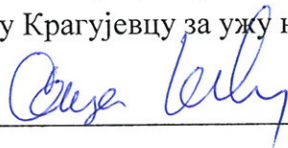
Комисија предлаже Наставно-научном већу Факултета медицинских наука у Крагујевцу да прихвати тему докторске дисертације кандидата Дамира Пеличића под називом „**Карактеристике саобраћајног трауматизма у Црној Гори из угла доступности здравствене заштите**“ и одобри њену израду.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ

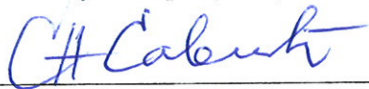
Доц. др Милош Тодоровић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Судска медицина, председник;



Проф. др Сања Коцић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, члан;



Проф. др Слободан Савић, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Судска медицина, члан



У Крагујевцу, октобар 2020. године