

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

1. Одлука Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу

Одлуком Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу, од 13.04.2016. године бр. IV-03-268/47 именовани су чланови Комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидата мр Зорице Тончић дипломираног тифлолога магистра дефектолошких наука под називом: **“Утицај рехабилитације вида специјалним помагалима на квалитет живота слабовиде дјеце”**.

Чланови комисије су:

1. Проф. др Светлана Јовановић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Офталмологија, председник,
2. Доц. др Сунчица Срећковић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Офталмологија, члан
3. Доц. др Весна Јакшић, доцент Медицинског факултета Универзитета у Београду, за ужу научну област Офталмологија, члан,

На основу увида у приложену документацију, Комисија подноси Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу следећи:

2. Извештај комисије о оцени научне заснованости теме докторске дисертације

Кандидат дефектолог тифлолог Зорица Тончић, магистар дефектолошких наука, испуњава све услове предвиђене Законом о Универзитету и Статутом Медицинског факултета за израду докторске дисертације.

2.1. Кратка биографија кандидата

А. Лични подаци

Зорица Тончић је рођена 25. априла 1967. године у Никшићу, Црна Гора. Образовање и рад: мр дефектолошких наука-тифолог, докторант-научно подручје неуронауке на Факултету медицинских наука у Крагујевцу.

Уписала је 1989. године Дефектолошки факултет у Београду, дипломирала 1994. године. Постдипломске студије на Дефектолошком факултету у Београду је уписала 1996. године. Звање магистра дефектолошких наука из области тифлологије под називом: “Тифлолошка процена бинокуларне сарадње пацијената са анизометропијом, кориговани наочарима и контактним сочивима”

је стекла 2006 године. Од 1994 године је запослена у АБМ офталмолошкој клиници у Београду, а од 1997 године запослена је у Оптици Београд. На Институту за болести деце КЦЦГ запослена је од 2001. године. Докторске студије је уписала на Факултету медицинских наука у Крагујевцу 2007. године. Усмени докторантски испит из области неуронаука је положила 2011. године. Од 2007. године члан је мобилног тима за помоћ деци са посебним потребама укљученим у редовни систем школовања. Члан је првостепене и другостепене комисије за усмеравање деце са посебним потребама за општине Никшић, Плужине, Жабљак и КЦЦГ. У оквиру црногорско-финског програма „Развој образовног сектора у ЦГ ка инклузивном образовању“ је спроводила обуку за групу наставника за инклузивно образовање на Филозофском факултету у Никшићу. Године 2006. ангажована је као експерт предавач на тему оштећења вида а 2008. ангажована у програму Booster едукације запослених у примарној здравственој заштити из области превенције, ране детекције и третмана деце са развојним одступањима у Игалу организованим под покровитељством Министарства здравља, рада и социјалног старања РЦГ.

Ангажована је као локални краткорочни експерт предавач на тему рехабилитација деце са проблемима вида. У ДЗ Херцег Нови 2010 године је ангажована у стимулативном и саветодавном раду са слабовидом децом и њиховим проблемима вида. Исте године је учествовала у обуци наставника за инклузивно образовање у Школском центру Херцег Нови. Учествовала у 20 семинара као део пројекта “Брајево писмо” током 2011 и 2012 године.

Б. Научно истраживачки рад

Континуирани научно истраживачки рад Зорице Тончић огледа се у учешћу у истраживањима и публикавању радова.

2.2. Наслов, предмет и хипотезе докторске тезе

Наслов: “Утицај рехабилитације вида специјалним помагалима на квалитет живота слабовиде дјецe”

Предмет : Рехабилитација вида слабовидих особа и деце се врши уз помоћ специјалних помагала такозваних Low vision aid (LVA). Циљ ове студије је да утврди степен видне функционалности слабовиде деце односно у којој сфери свакодневног функционисања имају најприближније резултате у односу на своје вршњаке.

Упитник којим се процењује видна функционалност је Cardiff Visual Ability Questionnaire for Children (CVAQC) који је референтан инструмент мерења видне функционалности слабовиде деце.

Студија је спроведена у једном центру за рехабилитацију слабовиде деце у овом региону. Слабовида деца имају слабији резултат видне функционалности у односу на своје вршњаке који немају проблема са видом. Коришћење упитника прецизно квантификује дефицит у најважнијим сферама живота слабовидог детета и његова примена може усмериити рехабилитацију у правом смеру.

Хипотезе:

Деца која су била подвргнута програму рехабилитације вида уз помоћ LVA, (не)-остварују боље резултате читања и квалитета живота, од оне која нису никада користила LVA.

Слабовида деца имају (боље) – слабији резултат у смислу квалитета живота у односу на своје вршњаке, који немају проблема са видом.

Породица детета које је слабовидо би требало да негативно, односно позитивно оциени квалитет живота код слабовидог детета уколико је прошло програм рехабилитације уз помоћ LVA.

2.3. Испуњеност услова за пријаву теме докторске дисертације

Кандидат је објавио рад у часопису категорије M52, са стручном рецензијом у којем је први аутор, чиме је испунила услов за пријаву докторске тезе:

Тончић Z, Јововић N, Појужина N, Јакшић V, Шаковић N, Живковић M, Јанићијевић K. VIDNA FUNKCIONALNOST SLABOVIDE DECE U ODNOSU NA VRŠNJAKE SA NORMALNIM VIDOM Acta Medica Medianae 2016;55(1):33-37 doi:10.5633/amm2016.0105

2.4. Преглед стања у подручју истраживања

Видни дефицит, или слабовидо дијете се дефинише као оно чија најбоље коригована видна оштрина на бољем оку износи мање од 0,3 и више или једнако 0,05 (по Snellenu). „Слабовидо дијете“ у српском језику у потпуности не одговара англосаксонском термину “low vision child“. У правом смислу те ријечи, мисли се на дијете које је са видним дефицитом и који се не може лијечити нити медикаметозно, нити хируршки, нити оптичком корекцијом, јер је слабовидо. У дечјем узрасту, слабовидост која је последица патолошког стања на оку (генетска или развојна аномалија) може бити церебралног поријекла код 27% деце, ретиналног поријекла, али и удружен са другим аномалијама, као што је случај код 55% слабовиде деце. Слабовидост представља проблем у смислу социјализације, редуковане едукације и партиципације деце у свакодневним активностима. Стога су дизајнирани инструменти мјерења степена видног дефицита у форми упитника, који су засновани на субјективном доживљајупотешкоћа на које наилази дијете у току свог развоја и раста. Квалитет живота код деце треба оцјењивати посебним инструментима јер упитници који су развијени за мерење квалитета живота (Quality Of Life-QoL) код одраслих не одговарају стварним потребама деце и адолесцената. Посебно што су деца која су слабовида у мањој или већој мјери зависна од помоћи околине, почев од школе, своје породице или укућана. Веома мали број студија се бави заправо квалитетом живота слабовиде деце и углавном су фокусиране на поједина стања, као нпр. код албинизма или конгениталне катаракте. Стога је и свега неколико адекватних упитника у оптицају. Један од упитника је Children’s Visual Function Questionnaire (CVFQ) али и овај упитник има извјесна ограничења. Он се састоји из два дела, један је примењив за децу старости до 3 године, а други за децу старости од 3 до 7 година. Деца старија од седам година овим упитником не могу бити тестирана. Деца старија од 7 година не могу бити тестирана. Следећи упитник који је

тестиран на 126 ученика старости од 8 до 18 година је Impact of Vision Impairment for Children (IVI_C), међутим још увек, сем цитираног рада аутора, ниједна студија није објављена, а да је у њој коришћен овај инструмент мјерења - утицаја видног дефицита на QoL деце иако су аутори закључили да се ради о врло корисном упитнику. Друга два посебно развијена теста за децу су тзв. LPV FVQ (Low Vision Prasad Funcional Vision Questionnaire) и Cardiff Visual Ability Questionnaire for Children (CVAQC). Први упитник се примјењује само код деце која стасављу у неразвијеним друштвима и која се не сусрећу са компјутерима, електронским апаратима и слично и није прихватљив за децу која живе у развијеним европским земљама, без обзира што је тестиран на највећем узорку. Слабовида деца морају да користе специјална оптичка и/или електронска помагала како би била активна у већој, или мањој мери, у свакодневном животу. Ова помагала за слабовиде се називају Low Vision Aids, прихваћен акроним је LVA. Под LVA се подразумевају лупе различитог увећања (ручне, статичне и електронске), затим електронски системи са уграђеним софтерима за увећање текста, телескопи и призме али и нови електронски системи или телескопска контактна сочива. Генерално, прво LVA помагало би свакако требало преписати најкасније до осме године живота како би детету било омогућено читање и свакодневно функционисање. Инструменти мјерења функционалности слабовиде деце морају да буду лако схватљиви за испитаника, лаки за тумачење и са што мање питања која морају да покрију што веће подручје функционисања. Такође, интерпретација исхода рехабилитације уз LVA је јако битна у процени стварних потреба слабовидих особа, посебно деце..

2.5. Значај и циљ истраживања

У области где ради магистар Зорица Тончић нема клиника која се баве рехабилитацијом слабовиде деце. Ипак, на Дјечјој клиници, Клиничког центра Црне Горе постоји одељење дечје офталмологије у коме се више од 4 године спроводи специфични програм за слабовиду децу, а према протоколу Универзитета у Кардифу, који је највећа референтна установа ове врсте у свету (Центар за LVA у Подгорици обухвата скрининг, тријажу, дијагностику и рехабилитацију слабовиде дјече). Према незваничним подацима, такве деце у Црној Гори има око 50 и сви су усмерени ка Подгорици, као референтном центру. Досад објављене студије, које су спроводиле много већи центри, углавном су имале сличан број испитаника, колико је и пријављено у овој студији.

Центар је потпуно материјално (постоје обезбијеђени LVA за сву децу, која су укључена у студију) и кадровски референтан да се ова студија реализује.

Ова студија је оригинална и заснована на валидном инструменту мјерења квалитета живота слабовиде деце, а за који је добијена дозвола за коришћење. Једина је ове врсте и обухвата довољан број деце у односу на до сада објављене резултате сличних студија.

Циљеви:

Утврдити какав квалитет живота имају слабовида деца у односу на здраву популацију, без видног дефицита, истог узраста и пола.

Утврдити да ли се након рехабилитације уз помоћ LVA, побољшао квалитет живота слабовиде деце у односу на почетне вредности.

Испитати да ли постоји однос између степена тежине слабовидости и квалитета живота.

Уколико постоји однос између степена тежине слабовидости и квалитета живота, утврдити у којем аспект у функционисања деца имају највише, а гдје најмање потешкоћа.

Утврдити да ли рехабилитација вида уз помоћ LVA доводи до бољих резултата читања код слабовиде деце и за које време.

Утврдити да ли и у којој мјери породица, или старатељ могу проциенити побољшање квалитета живота код слабовидог детета, које је прошло програм рехабилитације вида уз помоћ LVA.

Утврдити у којој мјери разлог слабовидости може утицати на квалитет живота детета.

Утврдити како особе које брину о слабовидом детету процењују квалитет живота таквог детета.

2.6. Веза са досадашњим истраживањима

Упитник који је тестиран на 126 ученика старости од 8 до 18 година је Impact of Vision Impairment for Children (IVI_C). Друга два посебно развијена теста за децу су такозвана LPV FVQ (Low Vision Prasad Funcional Vision Questionnaire) и Cardiff и Cardiff Visual Ability Questionnairefor Children (CVAQC). Досад објављене студије су спроводиле много већи центри углавном са сличним бројем испитаника колико је и пријављено у овој студији.

2.7. Методе истраживања

2.7.1. Врста студије Ово истраживање је проспективна опсервациона клиничка студија.

2.7.2. Популација која се истражује

Студијом се тестира популација слабовиде деце узраста од 6 до навршених 18 година старости, са сталним место боравка на територији Црне Горе. Слабовида деца су пацијенти Одељења офталмологије Дечје клинике Клиничког центра Црне Горе регистрована преко Удружења слепих или упућивана од стране офталмолога у поменути Центар.

Контролна група обухвата 40-оро анкетираних деце видне оштрине 1,0 по Snellenu, укрупњено по полу и старости са испитиваном групом и добровољним родитељским пристанком за учешће у студији.

2.7.3. Узорковање

Опсервациона студија типа случајног узорка.

2.7.4. Варијабле

Независне варијабле: деца укључена у студију (демографски подаци, пол, старост).

Зависне варијабле: резултат CVAQC у све три посматране групе: слабовида деца, контролна група и родитељи-старатељи слабовиде деце.

Збуњујуће варијабле: врста и степен оштећења вида ван церебралног и/или ретиналног оштећења или другог офталмолошког коморбитета у тренутку развоја слабовидости, присуство системског обољења, које отежава сарадњу, као што су дијабетес мелитус, аутоимуне болести, болести везивног ткива, хиповитаминизе, имуносупресивна стања, малигнитети и друго.

2.7.5. Снага студије и величина узорка

Испитаници

Студија ће обухватити четрдесеторо слабовиде деце узраста од 6 до навршених 18 година старости, а која имају стално место боравка на територији Црне Горе (праћењу од јануара 2011, до маја 2015). Слабовида деца су пацијенти Одељења офталмологије Дечје клинике Клиничког центра Црне Горе која су регистрована преко Удружења слепих, или упућивана од стране офталмолога у поменути Центар. Центар (једини овакве врсте у региону, а који се налази у државном здравственом систему) је опремљен довољним бројем LVA ито за читање: телескопи (LVA -тип 21, 22 са 2 – 8 пута увећањем), електронске лупе (увећање 2 до 24 пута са различитим степеном контрастног потенцијала) и призме (ready fit 2-16 pD basein) и за даљину - телескопи (тип 53 са увећањем 1,9 пута; тип 50 са увећањем 4,2 пута) и оптичка помагала типа лупе. Учесници у студији су деца чији су родитељи дали добровољни и писани пристанак на испитивање након што су прочитали информациони лист са детаљима везаним за тип и метод истраживања (анекс1).

Критеријум укључивања у студију би био да дете има најбоље кориговану видну оштрину на бољем оку мању од 0,3 а већу или једнаку од 0,05 по Snellenu. Затим да је дете оријентисано у времену, простору и према личностима, и да разуме упитник који ће бити презентован на разумљивом језику.

У контролној групи би било анкетирано 40-оро деце која имају видну оштрину 1,0 по Snellenu, укрштено по полу и старости са испитиваном групом, а чији би родитељи дали добровољни пристанак за учешће у студији. CVAQC ће бити приказан као укупан резултат и према појединим сферама живота и то едукација, вид на близину, вид на даљину, кретање, социјална интеракција, забава и спорт.

Критеријуми искључења из студије би била несарадња детета при испитивању са тежим умним и телесним оштећењима, затим одбијање родитеља да деца добровољно учествују у овој студији и повреде протокола студије

Контролну групу чиниће анкетираних 40-оро деце која имају видну оштрину 1,0 по Snellenu, укрштено по полу и старости са испитиваном групом, а чији би родитељи дали добровољни пристанак за учешће у студији. CVAQC ће бити приказан као укупан резултат и према појединим сферама живота и то едукација, вид на близину, вид на даљину, кретање, социјална интеракција, забава и спорт. На основу предвиђених параметара програм *Power метода за процену врличине узорка је предвидела величину групе од 40 испитаника.

2.7.6. Статистичка обрада података

У раду ће се користити студентов т тест за континуиране варијабле, χ^2 тест за упоређивање пропорција у здраве и слабовиде дјеце. Мултиваријабилна логистичка регресија ће бити коришћена код асоцијације слабовидости, резултата квалитета живота и старости дјеце, пола, етничке припадности и сл. OR и 95% интервал повјерења (CI) ће бити коришћени код евалуације индивидуалних фактора у групи са слабовидом дјецом. Као статистички значајна разлика ће бити тумачен резултат за $p < 0.05$. Статистичке анализе би се изводиле у SPSS (Statistical Package Social Sciences) програму, верзије 18.0.

2.8. Очекивани резултати докторске дисертације

Очекује се да се утврди да су слабовида деца са нижим степеном квалитета живота у односу на децу без видног дефицитета. Биће утврђено у ком степену и којој сфери свакодневног функционисања ова деца имају највише потешкоћа. Затим, како се породица, која брине о оваквом детету доживљава хендикеп свога детета, и да ли се њихов доживљај хендикеп различује од дететовог, затим да ли зависи од социјалног статуса.

Ова студија је оригинална и заснована на валидном инструменту мерења квалитета живота слабовиде деце, а за који је добијена дозвола за коришћење. Једина је ове врсте и обухвата довољан број деце у односу на до сада објављене резултате сличних студија. Деца која ће бити подвргнута програму рехабилитације вида уз помоћ LVA, очекује се да ће остварити боље резултате читања и квалитета живота од оне која нису никада користила помагала LVA. Слабовида деца, генерално ће имати слабији резултат у смислу квалитета живота у односу на своје вршњаке, који немају проблема са видом. Породица детета, које је слабовидо би требала да позитивно оцени квалитет живота код слабовидог детета, уколико је исто прошло програм рехабилитације уз помоћ помагала LVA.

2.9. Оквирни садржај докторске дисертације

Оквирни садржај докторске дисертације је провера квалитета живота код четрдесеторо деце која су уз помоћ LVA помагала прошла рехабилитацију слабовидости као и 40 пацијената контролне групе.

3. Предлог ментора

За ментора ове докторске дисертације Комисија предлаже проф. др Мирјану Петровић - Јанићијевић, који је редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Офталмологија. Проф. др Мирјана Петровић - Јанићијевић испуњава услове за ментора докторских дисертација, у складу са стандардом 9. за акредитацију студијских програма докторских академских студија на високошколским установама

3.1.Компетитивност ментора:

1. Petrović MJ, Sarenac T, Srećković S, Petrović M, Vulović D, Janićijević K. Evaluation of the patients with Grave's ophthalmopathy after the corticosteroids treatment. *Vojnosanit Pregl* 2012; 69(3):249-252.
2. Vulović D, Novaković M, Sarenac T, Janićijević-Petrović M, Petrović N, Srećković S, Milićević S, Piscević B. Congenital upper eyelid coloboma with ipsilateral eyebrow hypoplasia. *Vojnosanit Pregl* 2012; 69(9):809-811.
3. Janićijević-Petrović MA, Sarenac T, Petrović M, Vulović D, Janićijević K. Cyclocryotherapy in neovascular glaucoma treatment. *Med Glas (Zenica)*. 2012;9(2):432-4
4. Sarenac TS, Janicijevic-Petrovic MA, Sreckovic SB, Radovanovic MR, Vulovic DD, Janicijevic KM. Prostatic carcinoma bilateral iris metastases. *Bosn J Basic Med Sci* 2012; 12(2):134-136.
5. Janićijević-Petrović MA, Šarenac T, Srećković S, Janićijević K, Petrović M, Vulović D. Clinical evaluation of Graves ophthalmopathy *Srp Arh Celok Lek*. 2012;140 (11-12):694-8.
6. Srećković S, Janićijević Petrović M, Jovanović S, Paunović S, Sarenac T. Traumatic anterior dislocation of the crystalline lens and its surgical management. *Med Glas (Zenica)*. 2012 ;9(1):123-5.
7. Janićijević-Petrović MA, Srećković S, Petrović N, Sarenac T. Epidemic keratoconjunctivitis. *Srp Arh Celok Lek*. 2011;139(5-6):282-5
8. Janicijevic-Petrovic M, Sarenac T, Sreckovic S, Vulovic D, Janicijevic K. *Bosn J Basic Med Sci*. 2011;11(4):253-5.Orbital metastases from breast cancer: a case report. *Bosnian Journal of Basic Medical Sciences* 2011; 11(3):253-255.
9. Srećković SB, Janićijević-Petrović MA, Stefanović IB, Petrović NT, Sarenac TS, Paunović SS. Bilateral retinal detachment in a case of preeclamsia. *Bosnian Journal of Basic Medic Sciences* 2011; 11(2):129-131.
10. Srećković S, Petrović MJ, Petrović N, Vukosavljević M. Comparison of primary medicament therapy effects and primary argon laser trabeculoplasty on regulation of intraocular pressure and stability of perimetry findings in open angle glaucoma. *Vojnosanit Pregl* 2011; 68(3):225-230.
11. Avramović S, Vukosavljević M, Janićijević-Petrović M, Petrović N, Resan M. Artificial monoblock lenses implantation following rupture of posterior capsule during phacoemulsification surgery. *Vojnosanit Pregl* 2010; 67(12):1003-1006.
12. Petrovic MJ, Vulovic TS, Vulovic D, Janicijevic K, Petrovic M, Vujic D. Cataract surgery in patiens with ocular pseudoexfoliation. *Ann. Ital. Chir* 2013; 84 (6):611-615.

13. Ristić D, Vukosavljević M, Draganić B, Cerović V, Petrović N, Janićijević-Petrović M. The effect of intravitreal administration of bevacizumab on macular edema and visual acuity in Age-related macular degeneration with subfoveal choroidal neovascularisation. *Vojnosanit Pregl* 2013; 70(7):660-663.
14. Janićijević-Petrović MA, Šarenac-Vulović TS, Janićijević KM, Vulović DA, Andrijana PB, Vujić DI. Evaluation of central corneal thickness in patients with ocular hypertension and primary open-angle glaucoma. *Med Glas (Zenica)*. 2014 Feb;11(1):115-9.
15. Kovac B, Vukosavljević M, Janićijević MP, Resan M, Janković J. The prevalence of pseudoexfoliation syndrome and possible systemic associations in patients scheduled for cataract surgery at military medical academy. *Vojnosanit Pregl* 2014; 71(9): 839-44.
16. Nina B. Kuburović, Srdjan Pašić, Gordana Sušić, Dejan Stevanović, Vladimir Kuburović, Slaviša Zdravković, Tatjana Pekmezović, Mirjana Janićijević Petrović. Health-related quality of life, anxiety and depressive symptoms in children with primary immunodeficiencies. *Patient Preference and Adherence* 2014; 8(8): 323-300.
17. Antoaneta Adžić-Zečević, Biljana Miloško, Mirjana A. Janićijević Petrović. Retinal Vascular changes in retina in patients with chronic respiratory insufficiency. *Vojnosanit Pregl* 2014; 71(12): 1132-1137.
18. Antoaneta Adžić-Zečević, Edita Brodarić, Mirjana A. Janićijević Petrović. Overlooked retained intraocular foreign body. *Vojnosanit Pregl* 2015; 72(5): 463-466.
19. Vuletić MS, Jancić SA, Ilić MB, Azanjac GLj, Joksimović IS, Milenković SM, Janićijević-Petrović MA, Stanković VD. Expression of vascular endothelial growth factor and microvascular density assessment in different histotypes of basal cell carcinoma. *J BUON* 2014; 19(3):780-6.

4. Научна област дисертације

Медицина. Изборно подручје: Офталмологија

5. Ужа научна област чланова Комисије

1. **Проф. др Светлана Јовановић**, вредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Офталмологија, председник,
2. **Доц. др Сунчица Срећковић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Офталмологија, члан
3. **Доц. др Весна Јакшић**, доцент Медицинског факултета Универзитета у Београду, за ужу научну област Офталмологија, члан.

ЗАКЉУЧАК И ПРЕДЛОГ КОМИСИЈЕ

1. На основу досадашњег успеха на докторским студијама и публикованих радова Зорица Тончић испуњава све услове за одобрење теме и израду докторске дисертације.
2. Предложена тема је научно оправдана, дизајн истраживања је прецизно постављен и дефинисан, методологија је јасна. Ради се о оригиналном научном делу које има за циљ да испита утицај рехабилитације вида специјалним помагалима на квалитет живота слабовиде деце. Комисија сматра да ће предложена докторска теза Зорица Тончић урађена под менторством Проф. др Мирјане Петровић - Јанићијевић бити од великог научног и практичног значаја.
3. Комисија предлаже Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу да прихвати пријаву теме докторске дисертације кандидата Зорице Тончић под називом “Утицај рехабилитације вида специјалним помагалима на квалитет живота слабовиде дјеце” и одобри њену израду.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ

1. Проф. др Светлана Јовановић, варедни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Офталмологија, председник,

2. Доц. др Сунчица Срећковић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Офталмологија, члан

3. Доц. др Весна Јакшић, доцент Медицинског факултета Универзитета у Београду, за ужу научну област Офталмологија, члан.

Крагујевац, 02.11.2016. године