

ПРИЈЕМАНО:		05.02.2026	
Одр. јед.		Датум	Предмет
05	1382		

ОБРАЗАЦ 3

НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ  
ФАКУЛТЕТА МЕДИЦИНСКИХ НАУКА У КРАГУЈЕВЦУ

и

ВЕЋУ ЗА МЕДИЦИНСКЕ НАУКЕ  
УНИВЕРЗИТЕТА У КРАГУЈЕВЦУ

На седници Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу одржаној 16.12.2025. године (број одлуке: IV-03-750/22) одређени смо за чланове Комисије за писање Извештаја о оцени научне заснованости теме докторске дисертације под насловом: „Анализа предиктора коришћења здравствене заштите код оболелих од кардиоваскуларних болести”, и испуњености услова кандидата Тамаре Лековић, доктора медицине и предложеног ментора Далибора Стајића, ванредног професора за ужу научну област Хигијена и екологија Факултет медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за израду докторске дисертације.

На основу података којима располажемо достављамо следећи:

ИЗВЕШТАЈ

О ОЦЕНИ НАУЧНЕ ЗАСНОВАНОСТИ ТЕМЕ И ИСПУЊЕНОСТИ УСЛОВА  
КАНДИДАТА И ПРЕДЛОЖЕНОГ МЕНТОРА  
ЗА ИЗРАДУ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

<b>1. Подаци о теми докторске дисертације</b>
1.1. Наслов докторске дисертације:
Анализа предиктора коришћења здравствене заштите код оболелих од кардиоваскуларних болести
1.2. Научна област докторске дисертације:
Медицинске науке
1.3. Образложење теме докторске дисертације (до 15000 карактера):
1.3.1. Дефинисање и опис предмета истраживања Здравствена заштита је свеобухватна и организована делатност друштва, која обједињује спровођење мера и активности за очување и унапређење здравља, као и спречавање и рано откривање болести, повреда и других поремећаја здравља и благовремено, делотворно и ефикасно лечење, здравствену негу и рехабилитацију. Приступ услугама здравствене заштите игра кључну улогу у ефикасности здравственог система широм света. Коришћење здравствене заштите сматра се једним од битних питања јавног здравља и снажно је повезано са демографским и социо-економским детерминантама здравља (нпр. пол, раса/етничка припадност, социо-економски статус, место где живимо). На глобалном нивоу кардиоваскуларне болести достижу размере

епидемије, посебно у земљама у развоју. Представљају главни узрок морбидитета и mortalитета у свету, и у око 85% смртних случајева изазвани су срчаним и можданим ударом. Процењује се да око 17,9 милиона људи умре сваке године од кардиоваскуларних болести, што је више од трећине свих смртних случајева у свету. У Србији је током 2021. преминуло 56610 особа од последица кардиоваскуларних болести, што представља 41,4% свих узрока смрти (од којих је хипертензивна болест срца чинила 19,0%, исхемијска болест срца 15,4% и цереброваскуларне 16,6%). Кардиоваскуларне болести представљају велики економски терет, посебно у земљама са ниским и средњим приходима, где становништво често нема могућност коришћења здравствене заштите за рано откривање и адекватно лечење.

#### 1.3.2. Полазне хипотезе

1. Демографске карактеристике и социо-економски фактори утичу на коришћење здравствене заштите.
2. Постоје разлике у коришћењу здравствене заштите код становништва оболелог од кардиоваскуларних болести у различитим регионима Републике Србије.
3. Одрасла популација са кардиоваскуларним болестима има чешће потребе за коришћењем здравствене заштите у односу на популацију без кардиоваскуларних болести.
4. Коришћење здравствене заштите је повезано са нутритивним статусом, начином исхране и нивоом физичке активности оболелих од кардиоваскуларних болести.
5. Неадекватно коришћење здравствене заштите повезано је са негативним здравственим исходима: функционалним ограничењима, болом и поремећајима менталног здравља.
6. Особе оболеле од кардиоваскуларних болести које сопствено здравље оцењују као добро у мањој мери ће користити здравствену заштиту.

#### 1.3.3. План рада

Планирано је да се користе подаци из четвртог националног испитивања здравља становништва Србије, које је спроведено масовним анкетањем случајног, репрезентативног узорка током 2019. године, реализовано у складу са методологијом и инструментима Европског истраживања здравља – трећи талас (EHIS-wave 3), од стране Републичког завода за статистику, у сарадњи са Институтом за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ и Министарством здравља Републике Србије. Из студије су искључена лица која живе у специјализованим институцијама и колективним домаћинствима (старачки домови, социјалне установе, затвори, психијатријске институције). Истраживање је одрађено по типу студије пресека на територији Републике Србије и њиме није обухваћена популација која живи на територији АП Косово и Метохија. Истраживањем је обухваћена популација старости изнад 19 година.

У истраживању је коришћен стратификовани двоетапни узорак. У свакој узорачкој етапи, вероватноћа избора јединица посматрања била је унапред позната.

Домаћинства пописана током Пописа становништва 2011. године чинила су узорачки оквир. Стратификовани двоетапни узорак становника Републике Србије је одабран да обезбеди статистички поуздану процену здравља популације, како на националном нивоу тако и на нивоу 4 региона (Војводина, Београд, Шумадија и Западна Србија, Јужна и Источна Србија), који су окарактерисани као главни стратуми у узорку.

Поделом на урбана и рурална подручја добијено је 8 подстратума. Одређено је да се у сваком пописном кругу изабере по 10 домаћинстава, где су за сваки пописни круг била предвиђена и резервна домаћинства у случају да велики број домаћинстава у пописном кругу одбије сарадњу. Делењем укупног броја домаћинстава бројем домаћинстава у узорку по пописном кругу, израчунато је да је потребно 600

пописних кругова.

Употреба базе података из Националног истраживања здравља 2019. године, уступљена је Универзитету у Крагујевцу службеним дописом од стране Института за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут" за коришћење у научноистраживачке сврхе, а након сагласности надлежних органа за контролу етичких принципа.

Етички стандарди у Истраживању здравља становништва Србије усаглашени су са међународном Хелсиншком декларацијом (Declaration of Helsinki), усвојеном на Генералној скупштини Светског медицинског удружења 1964. године, и унапређеним амандманима закључно са 2013. годином као и законодавством Републике Србије, а на основу Одлуке о Програму званичне статистике у периоду од 2016. до 2020. године ("Службени гласник РС", број 55 од 25. јуна 2015) и Уредбе о утврђивању Плана званичне статистике за 2019. годину ("Службени гласник РС", број 105 од 29. децембра 2018.).

Испитаници су својевољно дали пристанак за учешће у истраживању, потписивањем информативног пристанка. Такође је избегнуто прикупљање података који идентификују испитаника (неопходни идентификатори су замењени шифром), а резултати објављени у таквом облику, да је у потпуности била обезбеђена тајност индивидуалних података.

#### 1.3.4. Методе истраживања

##### ВРСТА СТУДИЈЕ

Национална студија пресека.

##### ВАРИЈАБЛЕ КОЈЕ СЕ МЕРЕ У СТУДИЈИ

Зависне варијабле:

1. Коришћење здравствене заштите: коришћење ванболничке здравствене заштите (посете лекару опште праксе, лекару специјалисти), коришћење болничке здравствене заштите

Независне варијабле:

1. Присуство кардиоваскуларних болести (хипертензија, коронарна болест срца, мождани удар, инфаркт)

2. Здравствено стање (присуство функционалних ограничења, болних стања, дуготрајне болести или дуготрајног здравственог проблема, самопроцена здравља, ментално здравље – присуство депресивних симптома) и неостварене потребе за здравственом заштитом

3. Детерминанте здравља (нутритивни статус, навике у исхрани, физичка активност, социјална подршка, употреба цигарета, алкохола, психоактивних супстанци и хигијенске навике)

4. Демографске варијабле: пол, старост, брачни статус, регион

5. Социо-економске варијабле: степен образовања, укупни месечни приходи, приход по члану домаћинства, индекс благостања

Као главни инструмент истраживања коришћен је стандардизовани упитник (European Health Interview Survey – EHIS). У питању је упитник коришћен у разним популационим истраживањима здравља у више земљама Европске уније и прилагођен је карактеристикама културе нашег подручја. Истраживање је такође обухватило и антропометријска мерења, као и одређивање вредности крвног притиска и пулса.

За анализирање и приказ података биће коришћен статистички програм SPSS верзија 22. За приказ података биће коришћене дескриптивне методе: табелирање, графички

приказ, мере централне тенденције и мере варијабилитета.

У статистичкој обради података, континуалне варијабле ће бити презентоване као средња вредност  $\pm$  стандардна девијација, а категоријске као пропорција испитаника са одређеним исходом. Закључивање о валидности разлика између појединих параметара и њихових вероватноћа утврдиће се применом одговарајућих тестова и то: Хи-квадрат ( $\chi^2$ ) за поређење разлика у учесталости категоријских варијабли; за поређење средњих вредности континуалних варијабли биће коришћени Студентов t тест и анализа варијансе (ANOVA) за параметријске податке, односно алтернативни непараметријски тест (Mann Whitney и/или Kruskal-Wallis тест) уколико резултати не прате нормалну расподелу, што би било утврђено помоћу Kolmogorov-Smirnov-ог теста.

Повезаност зависних варијабли и низа независних варијабли, у зависности од типа података, испитиваће се логистичком регресијом и/или израчунавањем prevalence ratio. Ризик ће се оцењивати помоћу величине OR (odds ratio)/PR (prevalence ratio), са 95% интервалом поверења. Статистички значајним сматраће се сви резултати где је вероватноћа мања од 5% ( $p < 0,05$ ).

### 1.3.5. Циљ истраживања

Главни циљ:

1. Анализа предиктора коришћења здравствене заштите код одраслог становништва Републике Србије оболелог од кардиоваскуларних болести

Специфични циљеви:

1. Анализирати повезаност демографских, социо-економских индикатора и детерминанти здравља (нутритивни статус, навике у исхрани, физичка активност и социјална подршка) са коришћењем здравствене заштите код оболелих од кардиоваскуларних болести
2. Испитати повезаност учесталости коришћења здравствене заштите код оболелих од кардиоваскуларних болести са појединим аспектима здравственог стања (самопроцена општег здравља, бола, поремећаја менталног здравља, незгода и повреда, функционалних ограничења/способности)
3. Одредити учесталост и факторе који имају утицај на неостварене здравствене потребе код одраслог становништва оболелог од кардиоваскуларних болести

### 1.3.6. Резултати који се очекују

Проучавање предиктора коришћења здравствене заштите код оболелих од кардиоваскуларних болести код одраслог становништва Републике Србије, може бити од изузетне важности и имати снажан утицај на унапређење здравља опште популације и здравствених система. Сматра се да ће особе оболеле од кардиоваскуларних болести, које своје здравље оцењују као добро у мањој мери користити здравствену заштиту. Претпоставка је да постоји уска повезаност између коришћења здравствене заштите и нутритивног статуса, начина исхране, нивоа физичке активности, конзумације цигарета и алкохола, као и симптома депресивности. Испитаници са кардиоваскуларним болестима у већој мери ће користити болничку и ванболничку здравствену заштиту, а и очекује се да ће имати мањи ниво социјалне подршке и помоћи. Очекивано је да ће код испитаника, који учесталије користе услуге здравствене заштите бити заступљенија функционална

ограничења, болна стања, као и ментални проблеми. Претпоставка је да ће коришћење услуга здравствене заштите бити учесталије код испитаника са кардиоваскуларним болестима из северних у односу на испитанике из јужних региона. Широм света дошло је до повећања коришћења здравствене заштите код оболелих од кардиоваскуларних болести, а доступност расположивих објављених студија у нашој земљи на ову тему је веома скромна. Бројне студије у другим земљама су показале који су предиктори коришћења здравствене заштите, али не постоји довољно података везаних за наше подручје. Сходно томе, наши резултати могу бити значајни за истраживаче у области јавног здравља како из земља из региона, тако и из других земаља у развоју. Идентификација и квантификација предиктора коришћења здравствене заштите код кардиоваскуларних пацијената може значајно унапредити и имати изузетан стручни значај на креирање превентивних програма и стратегија за спречавање настанка и ублажавање последица кардиоваскуларних болести.

1.3.7. Оквирни садржај докторске дисертације са предлогом литературе која ће се користити (до 10 најважнијих извора литературе)

Планирано је да докторска дисертација буде реализована кроз следећа поглавља:

1. Увод

У овом поглављу биће изложена уводна разматрања и основне информације о теми истраживања, са посебним нагласком на значај анализе предиктора коришћења здравствене заштите код кардиоваскуларних пацијената.

2. Методологија истраживања

У другом поглављу биће приказани дизајн истраживања, методе и технике прикупљања података, као и критеријуми за избор узорка. Биће описане примене статистичких метода, инструменти који су коришћени, као и начин обраде и анализе података. Такође ће бити наведене етичке смернице које су поштоване током спровођења истраживања.

3. Циљеви и хипотезе истраживања

Ово поглавље ће обухватити формулацију главног и посебних циљева истраживања, као и дефинисање истраживачких хипотеза. Циљеви ће бити јасно повезани са теоријским оквиром и практичним значајем истраживања, док ће хипотезе бити постављене на основу претходних емпиријских увида и очекиваних односа међу променљивама.

4. Резултати

У овом поглављу биће представљени резултати добијени након статистичке обраде података. Приказ ће обухватити дескриптивне и инференцијалне статистичке показатеље, уз пратеће табеле и графиконе који илуструју кључне налазе.

5. Дискусија

Поглавље ће садржати интерпретацију добијених резултата у светлу претходних истраживања. Биће анализирана сагласност или одступања од очекиваних налаза, уз разматрање могућих разлога и импликација. Посебна пажња биће посвећена практичном значају резултата и могућностима њихове примене.

6. Закључак

У завршном поглављу биће дата синтеза најважнијих налаза, уз осврт на постављене циљеве и хипотезе. Биће истакнути доприноси истраживања, његова ограничења, као и предлози за будућа истраживања у овој области.

7. Литература

Ово поглавље ће обухватити списак свих извора који су коришћени приликом израде докторске дисертације, наведених у складу са важећим академским стандардима.

#### 8. Прилози

У оквиру последњег поглавља биће представљени релевантни прилози, као што су истраживачки инструменти, допунске табеле, графикони, документи од етичког значаја и друга пратећа документација.

#### Литература:

1. World Health Organization, Cardiovascular diseases (CVDs) [Internet], 2021; Available: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) [Accessed 07 July 2023]
2. BATUT (Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut), Svetski dan srca – 29. septembar 2022. godine [Internet], 2022; Available: <https://www.batut.org.rs/index.php?content=2440> [Accessed 07 July 2023]
3. Hoseini-Esfidarjani SS, Negarandeh R, Delavar F, Janani L. Psychometric evaluation of the perceived access to health care questionnaire. *BMC Health Serv Res.* 21(1):638. 2021; doi: 10.1186/s12913-021-06655-2.
4. Katsuragawa S, Goto A, Tsurutani Y, Fukuma S, Inoue K. No Healthcare Utilization and Death. *J Gen Intern Med.* 37(7):1648-1657. 2022; doi: 10.1007/s11606-021-07138-0.
5. Kohl WK, Dobos G, Cramer H. Conventional and Complementary Healthcare Utilization Among US Adults With Cardiovascular Disease or Cardiovascular Risk Factors: A Nationally Representative Survey. *J Am Heart Assoc.* 9(9):e014759. 2020; doi: 10.1161/JAHA.119.014759.
6. Worner F, San Román A, Sánchez PL, Viana Tejedor A, González-Juanatey JR. The Healthcare of Patients With Acute and Critical Heart Disease. Position of the Spanish Society of Cardiology. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed).* 69(3):239-42. 2016; doi: 10.1016/j.rec.2015.07.015.
7. le Roux CW, Hartvig NV, Haase CL, Nordsborg RB, Olsen AH, Satyrganova A. Obesity, cardiovascular risk and healthcare resource utilization in the UK. *European Journal of Preventive Cardiology.* 0(0). 2020; doi:10.1177/2047487320925639.
8. Westas M, Lundgren J, Mourad G, Neher M, Johansson P. How Healthcare Professionals in Cardiac Care Address Depressive Symptoms: Experiences of Patients With Cardiovascular Disease. *J Cardiovasc Nurs.* 36(4):340-348. 2021; doi: 10.1097/JCN.0000000000000669.
9. Feng X, Girosi F, McRae IS. People with multiple unhealthy lifestyles are less likely to consult primary healthcare. *BMC Fam Pract.* 15:126. 2014; doi: 10.1186/1471-2296-15-126.
10. Alcalá HE, Albert SL, Roby DH, Beckerman J, Champagne P, Brookmeyer R, Prelip ML, Glik DC, Inkelas M, Garcia RE, Ortega AN. Access to Care and Cardiovascular Disease Prevention: A Cross-Sectional Study in 2 Latino Communities. *Medicine (Baltimore).* 94(34):e1441. 2015; doi: 10.1097/MD.0000000000001441.

1.4. Веза са досадашњим истраживањем у овој области уз обавезно навођење до 10 релевантних референци:

Здравствена заштита је свеобухватна и организована делатност друштва, која обједињује спровођење мера и активности за очување и унапређење здравља, као и спречавање и рано откривање болести, повреда и других поремећаја здравља и благовремено, делотворно и ефикасно лечење, здравствену негу и рехабилитацију. Приступ услугама здравствене заштите игра кључну улогу у ефикасности здравственог система широм света. Коришћење здравствене заштите сматра се једним од битних питања јавног здравља и снажно је повезано са демографским и социо-економским детерминантама здравља (нпр. пол, раса/етничка

припадност, социо-економски статус, место где живимо).

Кардиоваскуларне болести представљају велики економски терет, посебно у земљама са ниским и средњим приходима, где становништво често нема могућност коришћења здравствене заштите за рано откривање и адекватно лечење. Према подацима из литературе више од половине смртних случајева везаних за кардиоваскуларне болести може се избећи употребом адекватних превентивних акција, јер је већину фактора ризика могуће модификовати. Показано је да су предиктивни фактори за коришћење здравствене заштите код кардиоваскуларних пацијената: виши ниво образовања, здравствене писмености, прихода, као и женски пол. Здравствена заштита пацијената са акутним срчаним обољењима свакодневни је изазов за сваку здравствену установу, посебно уколико се ради о критичним стањима и стањима опасним по живот. Претходна студија је потврдила да су прекомерна тежина и гојазност повезани са повећањем од 12% и 36% укупних годишњих трошкова здравствене заштите, у поређењу са особама са нормалним индексом телесне масе. Сходно томе повећање индекса телесне масе, које узрокује појаву коморбидитета (као што су кардиоваскуларне болести) је повезано са учесталијим коришћењем здравствене заштите. Утврђено је да кардиоваскуларни пацијенти са симптомима депресије имају повећан ризик од кардиоваскуларних компликација и преране смрти. Показано је да су фактори ризика за настанак депресије код кардиоваскуларних пацијената: старост нижа од 60 година, женски пол, као и тежи облик кардиоваскуларне болести. Претходна истраживања потврђују да су физичка неактивност, неадекватна исхрана, конзумација цигарета и алкохола повезани са лошим здравственим стањем, што може довести до повећане потребе за здравственом заштитом. Међутим, студијама је утврђено да ће социоекономски угроженији грађани у мањој мери користити примарну здравствену заштиту. Стога је неизвесно да ли примарну здравствену заштиту користе они којима је најпотребнија. Адекватни приступ здравственој заштити може водити ка промени животних навика (променити начин исхране, повећати физичку активност), што индиректно може редуковати ризик за кардиоваскуларне болести.

#### Литература:

1. Janković J, Simić S, Marinković J. Inequalities that hurt: demographic, socio-economic and health status inequalities in the utilization of health services in Serbia. *Eur J Public Health*. 20(4):389-96. 2010; doi: 10.1093/eurpub/ckp189.
2. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Health Care Services; Committee on Health Care Utilization and Adults with Disabilities. *Health-Care Utilization as a Proxy in Disability Determination*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2018;
3. Sun F, Yao J, Du S, Qian F, Appleton AA, Tao C, Xu H, Liu L, Dai Q, Joyce BT, Nannini DR, Hou L, Zhang K. Social Determinants, Cardiovascular Disease, and Health Care Cost: A Nationwide Study in the United States Using Machine Learning. *J Am Heart Assoc*. 12(5):c027919. 2023; doi: 10.1161/JAHA.122.027919.
4. Awoke, M. A., Negin, J., Moller, J., Farrell, P., Yawson, A. E., Biritwum, R. B., & Kowal, P. Predictors of public and private healthcare utilization and associated health system responsiveness among older adults in Ghana. *Global Health Action*, 10(1). 2017; <https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1301723>
5. Mocumbi AO. Cardiovascular Health Care in Low- and Middle-Income Countries. *Circulation*. 149(8):557-559. 2024; doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.123.065717.
6. Janković J, Davidović M, Bjegović-Mikanović V, Janković S. Status of cardiovascular health in the Republic of Serbia: Results from the National Health Survey. *PLoS One*. 14(3):e0214505. 2019; doi: 10.1371/journal.pone.0214505.

7. Pristas I, Bilić M, Pristas I, Voncina L, Krcmar N, Polasek O, Stevanović R. Health care needs, utilization and barriers in Croatia--regional and urban-rural differences. *Coll Antropol.* 33 Suppl 1:121-30. 2009;
8. Grustam A, Jovic Vranes A, Soldatovic I, Stojcic P, Jovanovic Andersen Z. Factors Associated with Utilization of Primary and Specialist Healthcare Services by Elderly Cardiovascular Patients in the Republic of Serbia: A Cross-Sectional Study from the National Health Survey 2013. *Int J Environ Res Public Health.* 17(7):2602. 2020; doi: 10.3390/ijerph17072602
9. Morrissey K. Comorbidity and healthcare use for individuals with CVD in the Ireland: a cross-sectional, population-based study. *BMJ Open.* 9(1):e025305. 2019; doi: 10.1136/bmjopen-2018-025305.
10. Dou L, Liu X, Zhang T, Wu Y. Health care utilization in older people with cardiovascular disease in China. *Int J Equity Health.* 14:59. 2015; doi: 10.1186/s12939-015-0190-y.

#### 1.5. Оцена научне заснованости теме докторске дисертације:

Претрагом доступне литературе прикупљене детаљним и систематским претраживањем биомедицинских база података, уз коришћење одговарајућих кључних речи, нису пронађене студије сличног дизајна и методолошког приступа. Сходно наведеном, Комисија констатује да предлог докторске дисертације кандидаткиње Тамаре Лековић под називом „Анализа предиктора коришћења здравствене заштите код оболелих од кардиоваскуларних болести ” поседује респектабилан научни и публикабилни потенцијал и представља оригинално научно истраживање. Комисија такође констатује да је предложена тема научно заснована, оправдана и актуелна. Дизајн истраживања је прецизно дефинисан и научно образложен, а методологија јасно описана. Предмет истраживања, циљеви студије, постављене хипотезе, као и методолошки приступ истраживања су адекватно одабрани и међусобно усклађени. Очекује се да ће резултати овог истраживања значајно допринети бољем разумевању фактора који утичу на коришћење здравствене заштите оболелих од кардиоваскуларних болести у Србији, што ће допринети дизајнирању стратегија за унапређење коришћења услуга здравствене заштите у овој категорији становништва. Спроведеним истраживањем добиће се методолошке и теоријске смернице за даља истраживања у овој области.

## 2. Подаци о кандидату

### 2.1. Име и презиме кандидата:

Тамара Лековић

### 2.2. Студијски програм докторских академских студија и година уписа:

Докторске академске студије – Медицинске науке, Година уписа 2021.

### 2.3. Биографија кандидата (до 1500 карактера):

Тамара Лековић је рођена 09.04.1994. године у Крагујевцу. Дипломирала је на Факултету медицинских наука, Универзитета у Крагујевцу 2019. године, а тренутно је на специјализацији из Хигијене на Факултету медицинских наука, Универзитета у Крагујевцу. Запослена је као Доктор медицине (Специјализант) у Институту за јавно здравље Крагујевац – Центар за хигијену и хуману екологију.

Претходно је била запослена као Доктор медицине у Дому здравља – Амбуланта бр. 5, Универзитетском клиничком центру Крагујевац, BDH-Klinik Greifswald и као Сарадник на Факултету медицинских наука – Катедра Хигијена и екологија.

Поседује дипломе из Енглеског језика (First Certificate in English (FCE) – Level of qualification: Upper intermediate=B2, као и English as a Medium of Instruction) и из Немачког језика (Telc Deutsch – B2).

2.4.Преглед научноистраживачког рада кандидата (до 1500 карактера):

Кандидаткиња Тамара Лековић је као студент постдипломских студија Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу објавила један рад у часопису категорије M21 и један категорије M23 као први аутор, а као коаутор: један рад категорије M22 и један категорије M23. Кандидаткиња се у свом научно истраживачком раду, у области јавног здравља, бавила испитивањем навика у исхрани, животних стилова, менталног и оралног здравља студената, фактора који утичу на социјалну подршку старих и анализом предиктора коришћења здравствене заштите оболелих од кардиоваскуларних болести.

2.5.Списак објављених научних радова кандидата из научне области из које се пријављује тема докторске дисертације (аутори, наслов рада, назив часописа, волумен, година објављивања, странице од-до, DOI број<sup>1</sup>, категорија):

Janicijevic N, **Dimovic T**, Stajic D, Djonovic N, Vasiljevic D, Tepavcevic M, Stepovic M, Delic S, Petrovic M, Jovanovic K, Fetahovic E, Manojlovic K, Petrovic I, Filipovic M, Sekulic M. Correlation between the Oral and Mental Health of University Students in Serbia-A Cross-Sectional Study. Healthcare (Basel). 2024 Jul 17;12(14):1431. doi: 10.3390/healthcare12141431. M22

Djurovic N, Radovanovic S, Mihaljevic O, Radovanovic J, Stepovic M, Kovacevic M, Janicijevic K, Djordjevic G, Djordjevic O, Gajovic G, Djonovic N, **Dimovic T**, Janicijevic N, Maricic M, Vasiljevic D, Selakovic V. Socioeconomic and Health Characteristics as Predictors of Social Support in Elderly People with Visual Impairment: Evidence from Serbia. Iran J Public Health. 2024 Oct;53(10):2251-2259. doi: 10.18502/ijph.v53i10.16702. M23

**Dimovic T**, Janicijevic N, Stajic D, Djonovic N, Vasiljevic D, Vuckovic-Filipovic J, Vojinovic R, Grujicic M, Potezica M, Radovanovic J, Selakovic V, Janicijevic K, Radovanovic S, Mihaljevic O, Sekulic M. Analysis of Correlation between Nutritional Behavior, Lifestyle and Symptoms of Depression, Anxiety among Students. Iran J Public Health. 2025 Jan;54(1):166-174. doi: 10.18502/ijph.v54i1.17588. M23

**Lekovic T**, Janicijevic N, Potezica M, Djonovic N, Vasiljevic D, Janicijevic K, Tepavcevic M, Knezevic S, Vuckovic Filipovic J, Rastoder Celebic A, Vukosavljevic S, Mirocevic Rotolo M, Stajic D. The effect of sociodemographic, socioeconomic, and health factors on healthcare utilization in cardiovascular patients in Serbia: a part of National Health Survey. Front Public Health. 2025 Jul 17;13:1569741. doi: 10.3389/fpubh.2025.1569741. M21

2.6. Оцена испуњености услова кандидата у складу са студијским програмом, општим актом факултета и општим актом Универзитета (до 1000 карактера):

На основу увида у резултате досадашњег научно-истраживачког рада Тамаре Лековић, комисија је констатовала да је кандидаткиња Тамара Лековић објавила, као први аутор, један рад у часопису

<sup>1</sup> Уколико публикација нема DOI број уписати ISSN и ISBN

категорије M21 и један M23, а као коаутор објавила један рад категорије M22 и један M23, чиме је испунила све услове да приступи изради докторске дисертације, у складу са Законом о високом образовању, Правилником о пријави, изради и одбрани докторске дисертације Универзитета у Крагујевцу и Статутом Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу. На основу увида приложену документацију за Пријаву теме докторске дисертације, Комисија за писање извештаја о оцени научне заснованости теме докторске дисертације кандидаткиње Тамаре Лековић упућује предлог Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу и Већу за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу да донесе одлуку којом се кандидаткињи Тамари Лековић одобрава израда докторске дисертације под насловом „Анализа предиктора коришћења здравствене заштите код оболелих од кардиоваскуларних болести”.

### 3. Подаци о предложеном ментору

3.1. Име и презиме предложеног ментора:

Далибор Стајић

3.2. Звање и датум избора:

Ванредни професор, 26.08.2025.

3.3. Научна област/ужа научна област за коју је изабран у звање:

Медицинске науке, Хигијена и екологија

3.4. НИО у којој је запослен:

Факултет медицинских наука, Универзитет у Крагујевцу

3.5. Списак референци којима се доказује испуњеност услова за ментора у складу са Стандардом 9 (аутори, наслов рада, назив часописа, волумен, година објављивања, странице од-до, DOI број, категорија):

1. Nenadovic A, Radovanovic S, Joksimovic S, Gavrilovic J, Sorak M, Spasic M, Djonovic N, Vasiljevic D, **Stajic D**, Djordjevic G, Djordjevic O, Vuckovic-Filipovic J, Zivkovic Z, Sekulic M. Burnout syndrome among medical nurse-technicians in intensive care units in cardiovascular surgery. *Front Public Health*, 11; 2023; 1287756. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1287756, M21.
2. Janicijevic N, Dimovic T, **Stajic D**, Djonovic N, Vasiljevic D, Tepavcevic M, Stepovic M, Delic S, Petrovic M, Jovanovic K, Fetahovic E, Manojlovic K, Petrovic I, Filipovic M, Sekulic M. Correlation between the Oral and Mental Health of University Students in Serbia—A Cross-Sectional Study. *Healthcare*. 12(14); 2024; 1431. DOI: 10.3390/healthcare12141431. M22.
3. Knezevic S, Gajic T, Djonovic N, Knezevic S, Vukolic D, Marinkovic T, Janicijevic N, Vasiljevic D, Djordjevic S, Marinkovic D, **Stajic D**. Sex-Specific Associations Between Lifestyle Factors and Sick Leave in the Serbian Working Population: Findings from the National Health Survey. *Healthcare*. 12(22); 2024; 2203. DOI: 10.3390/healthcare12222203. M22.
4. Milikic B, **Stajic D**, Djonovic N. Sociodemographic and socioeconomic predictors of unmet healthcare needs of adolescents and young adults in Serbia – a part of the national research. *Serbian archives of medicine*. 152(9-10); 2024; 499-504. DOI: 10.2298/SARH240517073M. M23.
5. Lekovic T, Janicijevic N, Potezica M, Djonovic N, Vasiljevic D, Janicijevic K, Tepavcevic M, Knezevic S, Vuckovic Filipovic J, Rastoder Celebic A, Vukosavljevic S, Mirocevic Rotolo M, **Stajic**

**D.** The effect of sociodemographic, socioeconomic, and health factors on healthcare utilization in cardiovascular patients in Serbia: a part of National Health Survey. *Front Public Health.* 13; 2025; 1569741. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1569741. M21.

3.6. Списак референци којима се доказује компетентност ментора у вези са предложеном темом докторске дисертације (аутори, наслов рада, назив часописа, волумен, година објављивања, странице од-до, DOI број, категорија):

1. Nenadovic A, Radovanovic S, Joksimovic S, Gavrilovic J, Sorak M, Spasic M, Djonovic N, Vasiljevic D, **Stajic D**, Djordjevic G, Djordjevic O, Vuckovic-Filipovic J, Zivkovic Zaric R, Sekulic M. Burnout syndrome among medical nurse-technicians in intensive care units in cardiovascular surgery. *Front Public Health*, 11; 2023; 1287756. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1287756, M21.

2. Janicijevic N, Dimovic T, **Stajic D**, Djonovic N, Vasiljevic D, Tepavcevic M, Stepovic M, Delic S, Petrovic M, Jovanovic K, Fetahovic E, Manojlovic K, Petrovic I, Filipovic M, Sekulic M. Correlation between the Oral and Mental Health of University Students in Serbia—A Cross-Sectional Study. *Healthcare.* 12(14); 2024; 1431. DOI: 10.3390/healthcare12141431. M22.

3. Knezevic S, Gajic T, Djonovic N, Knezevic S, Vukolic D, Marinkovic T, Janicijevic N, Vasiljevic D, Djordjevic S, Marinkovic D, **Stajic D**. Sex-Specific Associations Between Lifestyle Factors and Sick Leave in the Serbian Working Population: Findings from the National Health Survey. *Healthcare.* 12(22); 2024; 2203. DOI: 10.3390/healthcare12222203. M22.

4. Milikic B, **Stajic D**, Djonovic N. Sociodemographic and socioeconomic predictors of unmet healthcare needs of adolescents and young adults in Serbia – a part of the national research. *Serbian archives of medicine.* 152(9-10); 2024; 499-504. DOI: 10.2298/SARH240517073M. M23.

5. Lekovic T, Janicijevic N, Potezica M, Djonovic N, Vasiljevic D, Janicijevic K, Tepavcevic M, Knezevic S, Vuckovic Filipovic J, Rastoder Celebic A, Vukosavljevic S, Mirocevic Rotolo M, **Stajic D**. The effect of sociodemographic, socioeconomic, and health factors on healthcare utilization in cardiovascular patients in Serbia: a part of National Health Survey. *Front Public Health.* 13; 2025; 1569741. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1569741. M21.

3.7. Да ли се предложени ментор налази на Листи ментора акредитованог студијског програма ДАС?

ДА

3.8. Оцена испуњености услова предложеног ментора у складу са студијским програмом, општим актом факултета и општим актом Универзитета (до 1000 карактера):

За ментора ове докторске дисертације се предлаже доц. др Далибор Стајић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хигијена и екологија.

Предложени ментор, проф. др Далибор Стајић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хигијена и екологија, поседује довољан број научних публикација и значајно претходно истраживачко искуство из области јавног здравља у коју спада и поменута тематика истраживања и испуњава услове за ментора докторске дисертације у складу са стандардом 9. Правилником о стандардима и поступку за акредитацију студијских програма на високошколским установама, студијским програмом,

општим актом Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу и општим актом Универзитета у Крагујевцу.

#### 4. Подаци о предложеном коментору

4.1. Име и презиме предложеног коментора:

[унос]

4.2. Звање и датум избора:

[унос]

4.3. Научна област/ужа научна област за коју је изабран у звање:

[унос]

4.4. НИО у којој је запослен:

[унос]

4.5. Списак референци којима се доказује испуњеност услова коментора у складу са Стандардом 9 (аутори, наслов рада, назив часописа, волумен, година објављивања, странице од-до, DOI број\*, категорија):

[унос]

4.6. Списак референци којима се доказује компетентност коментора у вези са предложеном темом докторске дисертације (аутори, наслов рада, назив часописа, волумен, година објављивања, странице од-до, DOI број, категорија):

[унос]

4.7. Да ли се предложени коментор налази на Листи ментора акредитованог студијског програма ДАС?

[изаберите]

4.8. Оцена испуњености услова предложеног коментора у складу са студијским програмом, општим актом факултета и општим актом Универзитета (до 1000 карактера):

[унос]

#### 5. ЗАКЉУЧАК

На основу анализе приложене документације Комисија за писање извештаја о оцени научне заснованости теме и испуњености услова кандидата и предложеног ментора предлаже да се кандидату Тамари Лековић одобри израда докторске дисертације под насловом „Анализа предиктора коришћења здравствене заштите код оболелих од кардиоваскуларних болести” и да се за ментора/коментора именује Далибор Стајић, ванредни професор за ужу научну област Хигијена и екологија Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу / [име и презиме коментора], [звање].

Нела Ђоновић, редовни професор  
Факултет медицинских наука Универзитета у  
Крагујевцу

Хигијена и екологија

Председник комисије



Драган Васиљевић, ванредни професор  
Факултет медицинских наука Универзитета у  
Крагујевцу

Хигијена и екологија

Члан комисије



Светлана Радевић, ванредни професор  
Факултет медицинских наука Универзитета у  
Крагујевцу

Социјална медицина

Члан комисије



Немања Ранчић, доцент и виши научни сарадник  
Војномедицинска академија Универзитета  
одбране у Београду

Фармакологија

Члан комисије



Јелена Вучковић Филиповић, доцент  
Факултет медицинских наука Универзитета у  
Крагујевцу

Интерна медицина

Члан комисије

