



ИЗВЈЕШТАЈ

о оцјени подобности студента, теме и испуњеност услова за менторство за израду докторске дисертације / докторског умјетничког рада¹

1. ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ

Орган који је именовео комисију: Научно-наставно вијеће Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци

Датум именовања комисије: 16.01.2026.

Број одлуке: 18/3/21/26

Чланови комисије²:

- | | | |
|----|---|---------------------|
| 1. | Др Верица Петровић | ванредни професор |
| | Презиме и име | Звање |
| | породична медицина | |
| | Научно поље и ужа научна/умјетничка област | |
| | Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци | председница |
| | Установа у којој је запослен/а | Функција у комисији |
| 2. | Др Наташа Пилиповић Броћета | ванредни професор |
| | Презиме и име | Звање |
| | породична медицина | |
| | Научно поље и ужа научна/умјетничка област | |
| | Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци | члан |
| | Установа у којој је запослен/а | Функција у комисији |
| 3. | Др Катарина Лалић | редовни професор |
| | Презиме и име | Звање |
| | интерна медицина | |
| | Научно поље и ужа научна/умјетничка област | |
| | Медицински факултет, Универзитет у Београду | члан |
| | Установа у којој је запослен/а | Функција у комисији |
| 4. | | |
| | Презиме и име | Звање |

¹ У даљем тексту „дисертација / умјетнички рад“.

² Чланови Комисије морају испуњавати минималне услове у складу са чланом 31 [Правила студирања на трећем циклусу студија од септембра 2022. године](#) и чланом 3 [Правила о измјенама и допунама Правила студирања на трећем циклусу студија од фебруара 2023. године](#).

	Научно поље и ужа научна/умјетничка област	
	Установа у којој је запослен/а	Функција у комисији
5.	Презиме и име	Звање
	Научно поље и ужа научна/умјетничка област	
	Установа у којој је запослен/а	Функција у комисији

2. ПОДАЦИ О СТУДЕНТУ

Име, име једног родитеља, презиме: Маријана, Цвијо, Јандрић-Кочић

Датум рођења: 16.11.1977.

Мјесто и држава рођења: Бања Лука, Босна и Херцеговина

2.1. Студије првог циклуса или основне студије или интегрисане студије

Година уписа:	1996.	Година завршетка:	2004.	Просјечна оцјена током студија:	8.05
---------------	-------	-------------------	-------	---------------------------------	------

Универзитет: Универзитет у Бањој Луци

Факултет/Академија: Медицински факултет

Студијски програм: Медицина

Стечено звање: Доктор медицине

2.2. Студије другог циклуса или мастер студије

Година уписа:	2021.	Година завршетка:	2021.	Просјечна оцјена током студија:	10.0
---------------	-------	-------------------	-------	---------------------------------	------

Универзитет: Универзитет у Тузли

Факултет/Академија: Технолошки факултет

Студијски програм: Нутриционизам

Назив завршног рада другог циклуса или мастер тезе, датум одбране:

Претилост дјете школског узраста и скрининг компликација претилости, 18.09.2021.

Ужа научна/умјетничка област завршног рада другог циклуса или мастер тезе:

Нутриционизам

Стечено звање: Магистар прехранбене технологије

2.3. Студије трећег циклуса					
Година уписа:	2021.	Број ECTS бодова остварених до сада:	300	Просјечна оцјена током студија:	9.0
Факултет/Академија: Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци					
Студијски програм: Докторске студије биомедицинских наука					
2.4. Приказ научних, стручних односно умјетничких радова студента					
Р. б.	Основни подаци о научном раду				Цитатна база
Навести појединачно радове, уколико их студент има, са навођењем DOI бројева, односно концерте / снимљена дјела.					
Додати потребан број редова. Користити исти стил за навођење свих референци у 2.4.					
1.	Јандрић-Кочић Маријана. Irritable bowel syndrome-doctors and patient's trauma? Општа медицина. 2019;25(1-2):9-20. doi: 10.5937/opmed1902037J.				DOAJ
2.	Јандрић-Кочић Маријана. Дијагностичке грешке у породичној медицини. Тимочки медицински гласник. 2019;44(2):76-81. doi: 10.5937/tmg1902076J.				Други извори
3.	Јандрић-Кочић Маријана. Comorbidities and functional disability in chronic low back pain. Општа медицина. 2019;25 (3-4):43-57. doi: 10.5937/opmed1904043J.				DOAJ
4.	Јандрић-Кочић Маријана. Учесталост и врста обољења штитне жлијезде код обољелих од дијабетес мелитуса типа 2. Тимочки медицински гласник. 2019;44(3):109-117. doi: 10.5937/pramed2002053J.				Други извори
5.	Јандрић-Кочић Маријана. Улога хипотироидизма у настанку метаболичког синдрома и хепатичне статозе. Медицински гласник Специјалне болнице за болести штитасте жлезде и болести метаболизма "Златибор". 2019;24(75):47-57. doi: 10.5937/medgla1975048J.				DOAJ
6.	Јандрић-Кочић Маријана. Поремећај спавања и функционална онеспособљеност услед хроничног бола у доњем делу леђа. Здравствена заштита. 2019;48(44):1-6. doi: 10.5937/ZZ1904001J				Други извори
7.	Јандрић-Кочић Маријана. Карактеристике анемије код пацијената са Хашимотовим тироидитисом. Сестринска реч. 2019;22(79):18-22. doi: 10.5937/sestRec1979018J.				DOAJ
8.	Јандрић-Кочић Маријана. Хашимотов тироидитис и секундарна хипертензија. Сестринска реч. 2019;22(79):29-33. doi:10.5937/sestRec1979029J.				DOAJ
9.	Јандрић-Кочић Маријана. Анализа коришћења интернета за прикупљање здравствених информација код пацијената у примарној здравственој заштити. Медицински часопис (Крагујевац). 2019; 53(3): 112-117. doi: 10.5937/mckg53-21850.				SCOPUS
10.	Јандрић-Кочић Маријана. Евалуација тироидне функције код пацијената са ултразвучним налазом хепатичне стеатозе. Десети конгрес Координације хрватске обитељске медицине. 26-29 мај 2019. Шибеник, Хрватска. Зборник радова: 143-154.				Други извори

11.	Јандрић-Кочић Маријана. Евалуација асимптоматске микрохематурије у амбуланти породичне медицине. Десети конгреса Координације хрватске обитељске медицине. 26-29 мај 2019. Шибеник, Хрватска. Зборник радова: 155-167.	Други извори
12.	Јандрић-Кочић Маријана. Пацијенти са тиоридним нодусом у амбуланти породичне медицине. Praxis medica. 2019;48(3,4):29-32. doi:10.5937/pramed1904029J.	Други извори
13.	Јандрић-Кочић Маријана. Евалуација асимптоматске микрохематурије у амбуланти обитељске медицине. Medix. 2020;25(139/140)	Други извори
14.	Јандрић-Кочић Маријана, Кнежевић Снежана. Утицај социодемографских фактора на развој анксиозности током пандемије коронавирусне болести. Здравствена заштита. 2020; 49(3):1-16. doi: 10.5937/zdravzast49-27391.	Други извори
15.	Јандрић-Кочић Маријана. Дијагноза карцинома желуца. Сестринска реч. 2020;23 (80): 20-22. doi:10.5937/sestRec2080020J.	DOAJ
16.	Јандрић-Кочић Маријана. Фактори који утичу на развој депресије код особа које конзумирају алкохол. Тимочки медицински гласник. 2020;45(1-2):6-11. doi:10.5937/tmg2001006J.	Други извори
17.	Јандрић-Кочић Маријана. Хипотиреоза као узрок еректилне дисфункције. Медицински гласник Специјалне болнице за болести штитасте жлезде и болести метаболизма "Златибор". 2020;25(79):45-50. doi:10.5937/medgla2079045J.	DOAJ
18.	Кнежевић Снежана, Срећковић Биљана, Вуловић Јелена, Јандрић-Кочић Маријана. Интрахепатични холангиокарцином са фудроајантним током. ПОНС-медицински часопис. 2020;17(1):27-32. doi:10.5937/pomc17-23566	Други извори
19.	Кнежевић Снежана, Вуловић Јелена, Јандрић-Кочић Маријана. Jarisch-Herxheimer реакција током терапије неуроборелиозе. Praxis medica; 2020;49(1-2):49-52. doi:10.5937/pramed2002049K.	Други извори
20.	Јандрић-Кочић Маријана. Стил живота, знање и перцепција гојазности прекомјерно ухрањених и претилих особа. Здравствена заштита. 2020; 49 (2): 50-67. doi: 10.5937/zdravzast49-27328.	Други извори
21.	Јандрић-Кочић Маријана. Постпартална депресија и поремећаји штитне жлезде. Praxis medica. 2020;49(1-2):53-57. doi:10.5937/pramed2002053J.	Други извори
22.	Јандрић-Кочић Маријана. Фактори ризика и коморбидитети који предиспонирају фибрилацију атрија. ПОНС-медицински часопис. 2020;17(1):8-13. doi: 10.5937/pomc17-23451.	Други извори
23.	Јандрић-Кочић Маријана. Фактори који утичу на развој депресије код прекомјерно ухрањених и претилих особа. Медицински часопис (Крагујевац). 2020;54 (4):129-133. doi:10.5937/mckg54-26015.	SCOPUS
24.	Јандрић-Кочић Маријана. Синдром иритабилног црева као прва манифестација Хашимотовог тироидитиса. ПОНС-медицински часопис. 2020;17(2):89-92. doi:10.5937/pomc17-25787.	Други извори
25.	Јандрић-Кочић Маријана. Утицај социо-демографских фактора и дужине трајања болести на адхеренцу пацијената са артеријском хипертензијом. Тимочки медицински гласник. 2020; 45 (4): 140-144. doi:10.5937/tmg2004140J	Други извори
26.	Јандрић-Кочић Маријана. Учесталост атријалне фибрилације код пацијената обољелих од дијабетес мелитуса типа 2. Сестринска реч. 2020;23(81):20-24. doi:10.5937/sestRec2081020J.	DOAJ
27.	Јандрић-Кочић Маријана. Утицај образаца пијења алкохола на развој депресије, анксиозности и соматских поремећаја на подручју	DOAJ

	Крупне на Уни. Медицински гласник Специјалне болнице за болести штитасте жлезде и болести метаболизма 'Златибор'. 2021;26(82):15-27. doi:10.5937/medgla2182015J.	
28.	Јандрић-Кочић Маријана. Стварни перципирани ризик (прехрамбени адитиви). Медицински гласник Специјалне болнице за болести штитасте жлезде и болести метаболизма 'Златибор'. 2021;26(82):33-50. doi:10.5937/medgla2182050J	DOAJ
29.	Јандрић-Кочић Маријана. Значај полифенола у превенцији хроничних незаразних болести. Здравствена заштита. 2021;50(3):91-106. doi:10.5937/zdravzast50-33638.	Други извори
30.	Јандрић-Кочић Маријана, Селмановић Сенада. Прекомјерна конзумација калцијума као фактор ризика кардиоваскуларних болести. Тимочки медицински гласник 2021;46(3):120-8. doi: 10.5937/tmg2103120J.	Други извори
31.	Јандрић-Кочић Маријана. Процена утицаја прекомерне телесне тежине и гојазности на развој прехипертензије и хипертензије код деце узраста 6-15 година. Здравствена заштита. 2021;50(4):85-96. doi: 10.5937/zdravzast50-34480.	Други извори
32.	Јандрић-Кочић Маријана, Кнежевић Снежана. Значај/улога амбуланте породичне медицине у раном откривању секундарне хипертензије. Медицински гласник Специјалне болнице за болести штитасте жлезде и болести метаболизма 'Златибор'. 2021;26 (83):71-76. doi:10.5937/mgizsm2183071J.	DOAJ
33.	Јандрић-Кочић Маријана. Процена утицаја религиозности и егзистенцијалног благостања на конзумирање алкохола одраслог становништва православне вјероисповијести. Тимочки медицински гласник. 2022;47(1):5-10. doi:10.5937/tmg2201005J.	Други извори
34.	Јандрић-Кочић Маријана. Разлози и одреднице неповјерења у вакцину против COVID-19. Медицински гласник Специјалне болнице за болести штитасте жлезде и болести метаболизма 'Златибор'. 2022;27(84):90-110. doi:10.5937/mgizsm2284090J.	DOAJ
35.	Јандрић-Кочић Маријана, Селимановић Сенада. Претилост у дјечијој доби. Медицински гласник Специјалне болнице за болести штитасте жлезде и болести метаболизма 'Златибор'. 2022;27(84):26-68. doi:10.5937/mgizsm2284026J.	DOAJ
36.	Јандрић-Кочић Мааријана. Рециркулација наивних Т лимфоцита. Медицински гласник Специјалне болнице за болести штитасте жлезде и болести метаболизма 'Златибор'. 2022;27(86):25-48. doi: 10.5937/mgizsm2286025J.	DOAJ
37.	Кнежевић Снежана, Срећковић Биљана, Вуловић Јелена, Јандрић-Кочић Маријана. Synovial sarcoma of the popliteal fossa." Archive of Oncology. 2022;8(1):13-16. doi: 0.2298/AOO200915001K.	DOAJ
38.	Јандрић-Кочић Маријана, Кнежевић Снежана. Учесталост депресије код пацијената са субклиничком и клиничком хипотиреозом - студија пресека. Praxis medica. 2022;51(1-2):21-5. doi:10.5937/pramed2202021J.	Други извори
39.	Јандрић-Кочић Маријана. Интолеранција на храну. Здравствена заштита. 2022;51(3):85-96. doi: 10.5937/zdravzast51-39445.	Други извори
40.	Вуловић Јелена, Кнежевић Снежана, Јандрић-Кочић Маријана. Загађење ваздуха и његов утицај на здравље људи - Преглед стања у Републици Србији. Медицински гласник Специјалне болнице за болести штитасте жлезде и болести метаболизма 'Златибор'. 2022; 28(91):7-32. doi: 10.5937/mgizsm2391007V.	DOAJ

41.	Јандрић-Кочић Маријана. Витамин Д и хипертензија. Медицински гласник Специјалне болнице за болести штитасте жлезде и болести метаболизма 'Златибор'. 2023;28(89):76-91. doi:10.5937/mgiszm2389076J.	DOAJ
42.	Јандрић-Кочић Маријана. Утицај полифенола на развој атеросклерозе. Медицински гласник Специјалне болнице за болести штитасте жлезде и болести метаболизма 'Златибор'. 2023;28(90):45-64. doi:10.5937/mgiszm2390045J.	DOAJ
43.	Срећковић Биљана, Кнежевић Снежана, Јандрић-Кочић Маријана. Улога кватерналне превенције у раду лекара примарне здравствене заштите-преглед литературе. Медицински гласник Специјалне болнице за болести штитасте жлезде и болести метаболизма 'Златибор'. 2023;28(89):7-35. doi: 10.5937/mgiszm2389007S.	DOAJ
44.	Јандрић-Кочић Маријана, Тодоровић Невена, Кнежевић Снежана. Хипомагнезијемја и дијабетес мелитус типа 2. Медицински часопис (Крагујевац). 2023;57(3):111-8. doi: 10.5937/mckg57-44673.	SCOPUS
45.	Кнежевић Снежана, Јандрић-Кочић Маријана. Гојазност-пандемија нашег времена од посебног значаја. Медицински гласник Специјалне болнице за болести штитасте жлезде и болести метаболизма 'Златибор'. 2023; 28(89):56-75. doi:10.5937/mgiszm2389056K.	DOAJ
46.	Јандрић-Кочић Маријана, Кнежевић Снежана. Електронска комуникација у породичној медицини. Медицински гласник Специјалне болнице за болести штитасте жлезде и болести метаболизма 'Златибор'. 2023;28(88):57-69. doi:10.5937/mgiszm2388057J.	DOAJ
47.	Јандрић-Кочић Маријана, Кнежевић Снежана: Influence of socio-demographic factors on adherence of patients with type 2 diabetes in a primary healthcare setting in western Bosnia and Herzegovina. Facta Universitatis Series Medicine and Biology. 2023;25(1):8–13. doi: 10.22190/FUMB230315004J	Други извори
48.	Кнежевић Снежана, Вуловић Јелена, Јандрић-Кочић Маријана. Could it be Behçet's disease? Physicians in primary healthcare are the first to respond. Facta Universitatis Series Medicine and Biology. 2023;25(1).21-24. doi: 10.22190/FUMB221205001K.	Други извори
49.	Јандрић-Кочић Маријана, Кнежевић Снежана. Association between nutrition dyslipidaemia and fasting blood sugar among school aged children in Krupa na Uni Bosnia and Herzegovina. Prev Ped; 2023;9(1-2):52-58	Други извори
50.	Guisado-Clavero M, Ares-Blanco S, Serafini A, Del Rio LR, Larrondo IG, Fitzgerald L, Vinker S, van Pottebergh G, Valtonen K, Vaes B, Yilmaz CT, Torzsa P, Tilli P, Sentker T, Seifert B, Saurek-Aleksandrovska N, Sattler M, Petricek G, Petrazzuoli F, Petek D, Perjés Á, López NP, Neves AL, Murauskienė L, Lingner H, Nessler K, Heleno B, Krztoń-Królewiecka A, Kostić M, Korkmaz BÇ, Knežević S, Kirkovski A, Karathanos VT, Jandrić-Kočić M, Ivanna S, Ильков О, Hoffmann K, Hanževački M, Gómez-Johansson M, Gjorgjievski D, Domeyer PJ, Peña MD, Divjak AĆ, Busneag IC, Brutskaaya-Stempkovskaya E, Bayen S, Bakola M, Adler L, Assenova R, Astier-Peña MP, Gómez Bravo R. The role of primary health care in long-term care facilities during the COVID-19 pandemic in 30 European countries: a retrospective descriptive study (Eurodata study). Prim Health Care Res Dev. 2023 Oct 24;24:e60. doi: 10.1017/S1463423623000312.	Web of Science Core Collection

51.	Јандрић Кочић Маријана, Кнежевић Снежана. Дивертикулум мокраћне бешике. Медицински гласник Специјалне болнице за болести штитасте жлезде и болести метаболизма 'Златибор'. 2024;29(92):59-68. doi:10.5937/mgiszm2492059J.	DOAJ
52.	Јандрић-Кочић Маријана. Меланонихија као дијагностички изазов. Тимочки медицински гласник 2024;49(1,2):23-29. doi:10.5937/tmg2401023J.	DOAJ
53.	Јандрић-Кочић Маријана, Кнежевић Снежана. Хало невос. Медицински гласник Специјалне болнице за болести штитасте жлезде и болести метаболизма 'Златибор'. 2024;29(93):7-13. doi:10.5937/mgiszm2493007J.	DOAJ
54.	Јандрић-Кочић Маријана. Скрининг медуларног карцинома у особа с чворовима у штитној жлијезди. Здравствена заштита. 2024;53(2):34-43. doi:10.5937/zdravzast53-50814.	Други извори
55.	Вуловић Јелена, Кнежевић Снежана, Јандрић-Кочић Маријана. Paraneoplastic neurological syndrome in a patient with hodgkin's lymphoma. Acta medica Medianae. 2024;63(3): 94–99. doi:10.5633/amm.2024.0312.	Други извори
56.	Ares-Blanco S, Guisado-Clavero M, Del Rio LR, Larrondo IG, Fitzgerald L, Murauskienė L, López NP, Perjés Á, Petek D, Petrazzuoli F, Petricek G, Sattler M, Saurek-Aleksandrovskaja N, Senn O, Seifert B, Serafini A, Sentker T, Ticmane G, Tiili P, Torzsa P, Valtonen K, Vaes B, Vinker S, Adler L, Assenova R, Bakola M, Bayen S, Brutsкая-Stempkovskaya E, Busneag IC, Divjak AĆ, Peňa MD, Díaz E, Domeyer PR, Feldmane S, Gjorgjievski D, Gómez-Johansson M, de la Fuente ÁG, Hanževački M, Hoffmann K, Льков О, Ivanna S, Jandrić-Kočić M, Karathanos VT, Üçüncü EK, Kirkovski A, Knežević S, Korkmaz BÇ, Kostić M, Krztoń-Królewiecka A, Kozlovska L, Nessler K, Gómez-Bravo R, Peňa MPA, Lingner H. Primary care indicators for disease burden, monitoring and surveillance of COVID-19 in 31 European countries: Eurodata Study. Eur J Public Health. 2024 Apr 3;34(2):402-410. doi: 10.1093/eurpub/ckad224.	Web of Science Core Collection
57.	Ares-Blanco S, Guisado-Clavero M, Lygidakis C, Fernández-García M, Petek D, Vinker S, Li D, Stadval A, Solves JJM, Del Rio LR, Larrondo IG, Fitzgerald L, Adler L, Assenova R, Bakola M, Bayen S, Brutsкая-Stempkovskaya E, Busneag IC, Divjak AĆ, Peňa MD, Domeyer PR, Gjorgjievski D, Gómez-Johansson M, Hanževački M, Hoffmann K, Льков О, Ivanna S, Jandrić-Kočić M, Karathanos VT, Kirkovski A, Knežević S, Korkmaz BÇ, Kostić M, Krztoń-Królewiecka A, Heleno B, Nessler K, Lingner H, Murauskienė L, Neves AL, López NP, Perjés Á, Petrazzuoli F, Petricek G, Sattler M, Saurek-Aleksandrovskaja N, Seifert B, Serafini A, Sentker T, Tiili P, Torzsa P, Valtonen K, Vaes B, van Pottebergh G, Gómez-Bravo R, Astier-Peňa MP. Exploring the accessibility of primary health care data in Europe's COVID-19 response: developing key indicators for managing future pandemics (Eurodata study). BMC Prim Care. 2024 Jun 20;25(1):221. doi: 10.1186/s12875-024-02413-5.	Web of Science Core Collection
58.	Gómez-Bravo R, Ares-Blanco S, Gefaell Larrondo I, Ramos Del Rio L, Adler L, Assenova R, Bakola M, Bayen S, Brutsкая-Stempkovskaya E, Busneag IC, Ćosić Divjak A, Delphin Peňa M, Domeyer PR, Feldmane S, Fitzgerald L, Gjorgjievski D, Gómez-Johansson M, Hanževački M, Ilkov O, Ivanna S, Jandrić-Kočić M, Trifon Karathanos V, Üçüncü E, Kirkovski A, Knežević S, Ćimen Korkmaz B, Kostić M, Krztoń-Królewiecka A, Kozlovska L, Lingner H, Murauskienė L, Nessler K, Parodi López N, Perjés Á, Petek D, Petrazzuoli F, Petriček G, Sattler M, Seifert B, Serafini A, Sentker T, Ticmane G, Tiili P, Torzsa P, Valtonen K, Vaes B, Vinker Š, Luisa Neves A,	Web of Science Core Collection

	Guisado-Clavero M, Astier-Peña MP, Hoffmann K. The Use of COVID-19 Mobile Apps in Connecting Patients with Primary Healthcare in 30 Countries: Eurodata Study. Healthcare.2024;12(1420). doi: 10.3390/healthcare12141420.	
59.	Knežević S, Toptaş Demirci P, Stajić, D, Güven E, Jandrić-Kočić M. Exercise Self-Efficacy, Body Image, and Perception of Health-Related Quality of Life in Older Adults. Int. J. Act. Health Aging.2024;2(1):18-24. doi: 10.5281/zenodo.12581678.	Други извори
60.	6. Guisado-Clavero M, Gómez-Bravo R, Gefaell Larrondo I, Ramos Del Rio L, Fitzgerald L, Vinker S, Vaes B, Tsigarovski G, Torzsa P, Ticmane G, Sentker T, Serafini A, Sattler M, Streit S, Petricek G, Petrazzuoli F, Petek D, Perjés Á, Penakacherla N, Senn O, Neves AL, Nessler K, Murauskienė L, Mossong J, Kozlovskaya L, Segernäs A, Krztoń-Królewiecka A, Kostić M, Kırkoç Üçüncü E, Çimen Korkmaz B, Knežević S, Jandrić-Kočić M, Kastbom L, Shushman I, Ilkov O, Hoffmann K, Heleno B, Hanževački M, Gjorgjievski D, Feldman S, Domeyer PR, Delphin Peña M, Ćosić Divjak A, Busneag IC, Brutskaaya-Stempkovskaya E, Bensemmane S, Bayen S, Bakola M, Adler L, Assenova R, Ares-Blanco S, Astier-Peña MP, Lingner H. Diverse roles of Primary Health Care in COVID-19 vaccination across 28 European countries - Insights from the Eurodata study. Eur J Gen Pract. 2024 Dec;30(1):2409240. doi: 10.1080/13814788.2025.2477962.	Web of Science Core Collection
61.	Јандрић-Кочић Маријана, Миздарић Марио. Хромогранин А. Медицински гласник Специјалне болнице за болести штитасте жлезде и болести метаболизма 'Златибор'. 2025;30(96):33-42. doi:10.5937/mgiszm2596033J.	DOAJ
62.	Јандрић-Кочић Маријана. Калцитонин-негативни медуларни карцином штитасте жлезде. Медицински часопис (Крагујевац). 2025;59(2): 77-80. https://doi.org/10.5937/mckg59-50816	SCOPUS
63.	Јандрић Кочић Маријана, Кнежевић Снежана. Лејомиоми Дагласосог простора. Медицински часопис (Крагујевац). 2025; 59(3): 117-119. doi: 10.5937/mckg59-53265.	SCOPUS
64.	Astier Peña MP, Gómez Bravo R, Gefaell Larrondo I, Ramos Del Rio L, Joaquín Mira J, Knežević S, Kirkovski A, Çimen Korkmaz B, Kostić M, Krztoń-Królewiecka A, Segernäs A, Lingner H, Murauskienė L, Mortsiefer A, Nessler K, Penakacherla N, Pencheri M, Perjés A, Petrazzuoli F, Petricek G, Sentker T, Palandri L, Petek D, Vaes B, Ilkov O, Üçüncü K, Vinker S, Assenova R, Adler L, Bakola M, Bensemmane S, Bezdíčková L, Bayen S, Burgers JS, Busneag C, Tsigarovski G, Cosic Divjak A, Domeyer PRJ, Fitzgerald L, Gjorgjievski D, Heleno B, Hoffmann K, Jandrić-Kočić M, Neves AL, Guisado-Clavero M, Ares-Blanco S, Frese T. Eurodata Collaborative Group , Identifying essential COVID-19 indicators for primary healthcare through Delphi analysis in 31 European countries: Eurodata eDelphi study. European Journal of Public Health. 2025 Oct; 35(5):1026–1035. doi:10.1093/eurpub/ckaf051	Web of Science Core Collection
65.	Кнежевић С, Дугалић А, Ђорђевић С, Јандрић Кочич М, Стајић Д. Фактори који утичу на избор лекара опште медицине међу радно способном популацијом у Србији. Медицински гласник Специјалне болнице за болести штитасте жлезде и болести метаболизма 'Златибор'. 2025;30(99):13-37. doi: 10.5937/mgiszm2599013K	DOAJ
Оцјена релевантности научне, стручне односно умјетничке активности студента за предложену тему дисертације / умјетничког рада:		
Научна и стручна активност студента је релевантна за предложену тему дисертације		

Да ли студент испуњава прописане услове?

ДА

НЕ

3. ПОДАЦИ О ПРВОМ МЕНТОРУ

Име и презиме: Сњежана Поповић-Пејичић

Академско звање: редовни професор

Научно поље и ужа научна/умјетничка област: интерна медицина, ендокринологија

Матична институција стицања избора у звање: Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци

Биографија (до 300 ријечи):

Проф. др Сњежана (Милан) Поповић-Пејичић, специјалиста интерне медицине, субспецијалиста ендокринологије, дописни члана Академије наука и умјетности Републике Српске, рођена је 1. октобра 1956. године у Бањој Луци. На Медицинском факултету у Сарајеву дипломирала је 1980. године одличним успјехом и изабрана за асистента на Институту за анатомију. Специјалистички испит из интерне медицине и субспецијалистички испит из ендокринологије положила је на Медицинском факултету у Загребу 1987/1988. године одличним успјехом. На Медицинском факултету у Бањој Луци је одбранила магистарски рад “Функција осовине хипофиза-штитњача и старење” 1997. године, као и докторску дисертацију “Карактеристике аутономне неуропатије кардиоваскуларног система у зависности од типа шећерне болести” 1999. године. На истом факултету изабрана је за редовног професора 2011. године.

У Клиничком центру БањаЛука обављала је функцију шефа одјељења Опште интерне медицине Клинике за унутрашње болести, као и начелника Клинике за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма. Била је Национални координатор за дијабетес мелитус Министарства здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске 11 година. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске додијелило јој је звање примаријуса 2007. године.

Учесник 18 научноистраживачких пројеката као координатор или сарадник на пројекту и 7 клиничких студија као главни истраживач.

Као аутор или коаутор написала и објавила 21 књигу : 8 научних монографија, 2 универзитетска уџбеника, 3 Зборника радова са међународног научног скупа који су рецензирани, 8 међународних и националних клиничких водича, од којих је један преведен на еглески језик и широко се примјењују у клиничкој пракси .

Пуликовала је као први аутор или члан ауторског тима 300 оригиналних научних радова који су објављени као оригинални радови in extenso у часописима са JCR листе, у националним научним часописима in extenso, зборницима са међународног научног скупа, in extenso, те као изводи у зборницима међународних и националних научних скупова ; водитељ је 18 пројеката и 7 клиничких студија међународног карактера.

Била је члан научног и организационог одбора међународних конгреса и научних симпозијума више од 65 пута и активан учесник на око 300 конгреса и научних симпозијума. Била је предавач по позиву и члан научног и организационог одбора на више од 120 међународних и домаћих научних скупова. Од ових се издвајају посебно предавања по позиву -15 реферата, које је успјешно одржала у Академији наука и умјетности Републике Српске и Српској академији наука и уметности (2003,2013, 2014, 2016, 2017, 2018, 2021, 2023, 2024, 2025 год.)

Излагала је резултате сопствених научно -истраживачких радова на конгресима у Аустрији, Шпанији, Португалу, Италији Њемачкој, Чехословачкој, Низоземској, Данској, Ирској, Бугарској, Турској, Грчкој, Србији, Хрватској и Републици Српској .

За дописног члана АНУРС-а у радном саставу, изабрана је 22.децембра 2021 год,

За члана Одбора за хроничне незаразне болести АНУРС-а изабрана је 2013 год, као и члана Одбора за библиотекарство АНУРС-а, 2025 а од 2022 год је члан Одбора за репродуктивно здравље АНУРС-а. За предсједика Одбора за хроничне незаразне болести АНУРС-а, изабрана је окторба 2025 год.

Члан је European Association for the Study of Diabetes (EASD); American Diabetes Association (ADA); European Society of Endocrinology (ESE); Central European Diabetes Association; Federation of International Danube – Symoposia on Diabetes mellitus; Члан је Српског тироидног друштва Републике Србије; Удружења тиреолога Републике Српске; Интернационалне асоцијације доктора медицине југоисточне Европе; Удружења за остеопорозу Републике Српске; Друштва доктора медицине Републике Српске и Коморе доктора медицине Републике Српске.

Проф. др Сњежана Поповић-Пејичић је показала велику ангажованост у развоју услова за научни рад, образовање и формирање научних кадрова кроз интензиван и плодноносан менторски рад.

Ментор је 19 кандидата за магистарске радове и докторске дисертације. Предсједник или члан комисија за 17 кандидата што показује велику ангажованост и посвећеност у образовању и формирању научних кадрова, укупно 36 кандидата.

Проф. др С. Поповић- Пејичић је била веома активна и у образовању стручног кадра из области интерне медицине и ендокринологије. Била је ментор и предсједник или члан испитних комисија великом броју специјализаната - укупно 108.

Била је ментор за 28 кандидата из интерне медицине и ендокринологије и предсједник или члан комисије при одбрани специјалистичких испита -укупно 80 (из интерне медицине 74, ургентне медицине 3 ,клиничке фармакологије 2 и 1 из пулмологије .)

Била је ментор великог броја дипломских радова студената и учествовала у Комисијама за одбрану дипломских радова студената Медицинског факултета, Универзитета у Бањој Луци.

Добитник је више награда и признања, међу којима се истичу:

Диплома фонда „Хасан Бркић“ Универзитета у Сарајеву за одличан успјех(1980);

Повеља за научно-истраживачки рад Коморе доктора медицине Републике Српске (2012);

Захвалница Српске академије наука и уметности (САНУ) за успешну организацију научног дела Првог конгреса дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем (2013);

Признање Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске за професионални и лични допринос у области унапређења контроле шећерне болести у Републици Српској (2013);

Повеља Удружења ендокринолога и дијабетолога Републике Српске за професионални и лични допринос унапређењу дијабетологије у Републици Српској (2018);

Велики печат Коморе доктора медицине Републике Српске, за дугогодишњи предани стручни, педагошки и научни рад (2021);

Награда за међународну сарадњу „Хрватског друштва за дијабетес и болести метаболизма Хрватског Лијечничког збора (2024);

Захвалница Српске академије наука и уметности (САНУ), Одбор за кардиоваскуларну патологију, за изузетан допринос у раду Одбора, поводом Прославе 41. годишњице његовог рада (2024).

Радови из научне/умјетничке области којој припада приједлог теме дисертације / умјетничког рада:

Р. б.	Навести појединачно радове, са навођењем DOI бројева, односно концерте / снимљена дјела. Додати потребан број редова. Користити исти стил за навођење свих референци.	Цитатна база
1.	С. Поповић-Пејичић, М. Милановић. Функција штитне жлезде са старењем. У И. Спужић: Монографија: Други научни скуп о штитастој жлезди-Златибор 2000; Народна библиотека Србије, Београд 2001.	Изабери ...

2.	С. Поповић-Пејичић. Хипоталамус-хипофиза-штитњача и старење. Бања Лука, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, 2005; ISBN 99938-42-17-6.	Изабери ...
3.	С. Поповић-Пејичић. Аутономна неуропатија кардиоваскуларног система ишећерна болест. Београд, Народна библиотека Србије, Београд, Задужбина Андрејевић, Библиотека посебна издања. 2005; ISBN 86-7244-513-9.	Изабери ...
4.	З. Пејичић, С. Поповић-Пејичић. Утицај масовних медија на еколошку свијест. Арт принт. 2010; ISBN 978-99955-51-46-9	Изабери ...
5.	С. Поповић-Пејичић. Превенција и лечење дијабетеса. Превенција и контрола остеопорозе. Превенција и контрола хиперлиппротеинемие. Превенција и контрола гојазности. У Д. Вулић, Н. Бабић. Хроничне болести - превенција и контрола. Бања Лука, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, 2011; ISBN 978-99938-42-58-3.	Изабери ...
6.	З. Павић, Р. Драгојевић, Љ. Лакић, С. Поповић-Пејичић. и др. Националне смјернице за дијабетес мелитус. Бања Лука, Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, 2004; ISBN 99938-783-0-8	Други извори
7.	С. Поповић-Пејичић. Дијабетес и дентално здравље. У Д. Ђурић, М. Поповић, Р. Шкрбић, В. Биочанин. Фармакотерапеутски приручник за стоматологе-одабрана поглавља. Факултет медицинских наука у Крагујевцу, 2021; ISBN:978-86-7760-163-8	Други извори
8.	С. Поповић-Пејичић, и др. Савремени приступи у лечењу дијабетес мелитуса типа 2. Бања Лука, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, 2021; ISBN 978-99976-26-64-6	Други извори
9.	С. Поповић-Пејичић. Контрола гликемије у лечењу и превенцији дијабетес мелитуса: препоруке и дилеме; Дијабетес мелитус у Републици Српској - водичи и програми; Контрола крвног притиска у дијабетес мелитусу: да ли је нижи бољи? Јавноздравствени аспекти превенције, управљања и контроле дијабетеса. У: Р. Кузмановић, Д. Мирјанић, Д. Данелишен и др.: Дијабетес мелитус: савремена достигнућа и изазови. Академија наука и уметности Републике Српске, Зборник радова, Научне конференције Књига XL, Одељење медицинских наука, Књига 13, Бања Лука, 2017; 43-61, 75-87, 87-109. ISBN 978-99938-21-90-8.	Други извори
10.	С. Поповић-Пејичић. Дијабетес и дентално здравље. У Д. Ђурић, М. Поповић, Р. Шкрбић, В. Биочанин. Фармакотерапијски приручник за стоматологе – одабрана поглавља. Факултет медицинских наука у Крагујевцу, 2021, 204 стр. ISBN:978-86-7760-163-8. Прво издање	Други извори
11.	С. Поповић-Пејичић и сар. Савремени ставови у лијечењу дијабетес мелитуса тип 2. Бања Лука, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, 2021; 299 стр. ISBN 978-99976-26-64-6	Други извори
12.	С. Поповић-Пејичић. Дијабетес и дентално здравље. У Д. Ђурић, М. Поповић, Р. Шкрбић, В. Биочанин. Фармакотерапијски приручник за стоматологе – одабрана поглавља. Медицински факултет у	Други извори

	Крагујевцу, 2022, ISBN: 978-86-7760-163--Друго измјењено и ревидирано издање	
13.	С. Поповић-Пејичић. Дијабетес, гојазност и кардиометаболичке болести - новине у класификацији, превенцији и терапији. Академија наука и уметности Републике Српске, 2025. Монографије, књ. LXVI стр. 276; ISBN 978-99976-42-98-1	Други извори
14.	С. Поповић-Пејичић. Зборник радова Удружења ендокринолога и дијабетолога Републике Српске. Књига сажетак 1. конгреса дијабетолога Републике српске са међународним учешћем, Бања Лука, 21-24. Март 2013. ISBN 2303-4319.	Други извори
15.	С. Поповић-Пејичић. Књига сажетак и одабраних радова у цјелости 2. Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Бања Лука, 09-12. 03. 2017. ISBN 978-99976-706-0-1.	Други извори
16.	С. Поповић-Пејичић. Књига сажетак и одабраних радова у цјелости 3. Конгрес ендокринолога и дијабетолога са међународним учешћем, 2021. ISBN 978-99976-706-1-8.	Други извори
17.	З. Павић, Р. Драгојевић, Љ. Лакић, С. Поповић-Пејичић. и др. Националне смјернице за дијабетес мелитус. Бања Лука, Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, 2004. ISBN 99938-783-0-8	Други извори
18.	З. Павић, Р. Драгојевић, Љ. Лакић, С. Поповић-Пејичић, ет ал. Национални водич за дијабетес мелитус нас Бања Лука, Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, 2004. ISBN 99938-783-0-8. (Клинички водич)	Други извори
19.	С. Поповић-Пејичић, Б. Хељић. Водич за дијабетес: Дијабетес мелитус 2008. www. akaz. ba, WHO, Смјернице 2008.	Други извори
20.	С. Поповић-Пејичић, С. Стоисављевић-Шатара, Г. Тешановић, Г. Букара-Радужковић, К. Станетић, Б. Вуковић. Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма Дијабетес мелитус, Хиперлиппротеинемиа. Бања Лука, Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, 2010.	Други извори
21.	С. Поповић-Пејичић, Б. Вуковић. Брзи водич за третман шећерне болести. Бања Лука, Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске. 2010.	Други извори
22.	С. Поповић-Пејичић, Б. Вуковић, Г. Букара Радужковић, ет ал. Клинички протокол за терапију спољном портабилном инсулинском пумпом. Бања Лука, Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, 2011.	Други извори
23.	А. Лолић А, С. Поповић-Пејичић, Г. Тешановић, Д. Вулић, Д. Стојисављевић, Д. Штркић, С. Штрбац, А. Суботић Поповић, А. Шеранић. Дијабетес и кардиоваскуларне болести: клинички водич за примарну здравствену заштиту. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, 2015.	Други извори
24.	Сњежана Поповић-Пејичић и др. Смернице за лијечење дијабетес мелитуса у Републици Српској. У: Сњежана Поповић-Пејичић и др.	Други извори

	Савремени приступи лечењу дијабетес мелитуса типа 2. Бања Лука, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, 2021, стр. 279 -297.	
25.	S. Popović-Pejičić, Lj. Todorovic-Djilas, M. Milanovic Characteristics of Autonomic Neuropathy of Cardiovascular System depending on the Type of Diabetes. <i>Obes Rev</i> 2005; 6 (suppl 1): 179-182.	Web of Science Core Collection
26.	S. Popović-Pejičić, Gotovac V. The role of ultrasonography in diagnostics of pathological changes of adrenal glands. <i>Лијечнички вијесник</i> . 2004; XVI, 2(supl); 113- 115.	Web of Science Core Collection
27.	С. Поповић-Пејичић, М. Бургић-Радмановић, Д. Родић. Значај когнитивно-бихејвиоралне терапије у лијечењу гојазности. Актуелности у неурологији, психијатрији и пограничним подручјима, Нови Сад, 2005; Том XIII, 1-2: 21-27.	Други извори
28.	М. Бургић-Радмановић, С. Поповић-Пејичић. Поремећај навика и депресивни симптоми код преадолесцената. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја, Нови Сад, 2005; Том XIII, бр. 1-2: 13-20.	Други извори
29.	Д. Родић, С. Поповић-Пејичић, Н. Мркобрада, М. Чађо, М. Станетић, Р. Тања. Плућна тромбоемболија и месечне промене. Актуелности у неурологији, психијатрији и пограничним подручјима, Нови Сад, 2005; Том XIII, бр. 1-2: 28-35.	Други извори
30.	С. Поповић-Пејичић, Љ. Тодоровић-Ђилас, П. Пантелинац. Улога кардиоваскуларне аутономне неуропатије у патогенези исхемијске болести срца у обољелих од дијабетес мелитуса. <i>Медицински преглед</i> 2006; LIX (3-4): 118-123	Други извори
31.	I. Risović, S. Popović-Pejičić. Renal Function in Diabetes Mellitus. <i>Curr Top Neurol Psych Relat Discip</i> 2011;19,(2): 24-28	Web of Science Core Collection
32.	S. Popović-Pejičić, V. Soldat-Stanković, G. Malešević, S. Dunović. The effect of functional insulin therapy in glycaemic parameters in type I Diabetes Mellitus. <i>Curr Top Neurol Psych Relat Discip</i> . 2011; 19,(2):7-14.	Web of Science Core Collection
33.	S. Miličević, R. Bijelić, V. Krivokuća, M. Bojić, S. Popović-Pejičić, N. Bojanić. Correlation of the Body Mass Index and Calcium Nephrolithiasis in Adult Population. <i>Med Arh</i> 2013; 67(6):393-396.	Web of Science Core Collection
34.	B. Radosevic, G. Bukara-Radujkovic, V. Miljkovic, S. Popovic-Pejicic, N. Bratina, T. Battelino. The incidence of type 1 diabetes in Republic of Srpska (Bosnia and Herzegovina) and Slovenia in the period od 1998-2010. <i>Pediatric Diabetes</i> 2013; 14: 273-279.	Web of Science Core Collection
35.	M. Korsic, T. Vlak, M. Grlickov, S. Markovic Temelkova, M. Lazarov, N. Pilipovic, V. Popovic, A. Dimic, B. Kovacev, D. Ruci, A. Tafaj, E. Kucukalic-Selimovic, D. Avdic, H. Seleskovic, S. Popovic-Pejicic, B. Butun, G. Akyuz, L. Cerrahoglu, O. Faruk Sendur, P. Yalcin, S. Oncel, M. Saridogan, T. Sarpe, M. Tosun, K. Sene, S. Gursoy, F. Canturk, H. Demir, B. Miskic, D. Krpan, F. Skreb, S. Grazio, Z. Crncevic-Orlic, F. Ozdener. A candidate identification questionnaire for patients with postmenopausal osteoporosis switched from treatment with adaily or weekly bisphosphonate to once-monthly ibandronate: An open prospective, multicenter study. <i>Health</i> 5(2013);5(7A2):30-40.	Web of Science Core Collection

36.	S. Popović-Pejičić, V. Soldat Stanković. Metformin – a new perspective an old antidiabetic drug. <i>Cardiovascular Endocrinology</i> 2015; 4:17-21.	Web of Science Core Collection
37.	V. Gyberg, D. De Bacquer, C. Jennings, D. Vulic et al. On behalf of the EUROSPIRE Investigators Bosnia and Hercegovina: Bosnia and Hercegovina Centre for Medical Research and Development Health Care, Banja Luka: D. Vulic, D. Djekic, Clinical Centre, Banja Luka: G. Malesevic, S. Popovic-Pejicic, S. Srdic et al. Patients with coronary artery disease and diabetes need improved management: a report from the EUROASPIRE IV survey: a registry from the EuroObservational Research Programme of the European Society of Cardiology. <i>Cardiovasc Diabetol.</i> 2015; 14:133.	Web of Science Core Collection
38.	V. Gyberg, D. De Bacquer, K. Kotseva, G. De Backer, O. Schnell, J. Sundvall, J. Tuomilehto, D. Wood, and L. Ryde'n, on behalf of EUROASPIRE IV Investigators. Screening for dysglycaemia in patients with coronary artery disease as reflected by fasting glucose, oral glucose tolerance test, and HbA1c: a report from EUROASPIRE IV—a survey from the European Society of Cardiology. <i>European Heart Journal</i> (2015);36:1171–1177 doi:10.1093/eurheartj/ehv008. Study centres, organizations, investigators, and other research personnel (National Co-ordinators in each country are indicated by apteryx) Bosnia and Hercegovina: Center for Medical Research and Development Health Care, Banja Luka: D. Vulic, D. Djekic. Clinical Center, Banja Luka: G. Malesevic, S. Popovic-Pejicic, S. Srdic; Clinical Center University of Sarajevo: M. Dilic, A. Begic, E. Hodzic, M. Kulic, N. Sabanovic- Bajramovic, E. Tahirovic; University Clinical Center of Tuzla: I. Iveljic, J. Kovcic, Z. Kusljugic, M. Nurkic (1177a).	Web of Science Core Collection
39.	V. Gužvić, Ilić, S. Popović-Pejičić, A. Figurek. Overview in oral hypoglycemic issued prescriptions in Republic of Srpska from years 2004 to 2014. <i>Pharmacia</i> 2016; 19;(1):11-16.	Web of Science Core Collection
40.	V. Rudić-Grujić, M. Grabež, S. Stojisavljević, B. Novaković, S. Popović-Pejičić. Body mass index before pregnancy as a risk factor for the development of gestational diabetes mellitus. <i>Srp Arh Celok Lek</i> 2017:1-9, (ISSN Online 2406-0895).	Web of Science Core Collection
41.	A. Figurek, G. Spasovski, S. Popovic-Pejicic. FGF23 Level and Intima – Media thickness are Elevated From Early Stages of Chronic Kindey Disease. <i>Therapeutic Apheresis and Dialysis</i> 2017:1-9.	Web of Science Core Collection
42.	A. Figurek, S. Popović-Pejičić, V. Vlatković, M. Travar. Intima – media thickness as an early marker of atherosclerosis in patients with chronic kidney disease. <i>Atheroscleros.</i> 2017;13:21-27.	Web of Science Core Collection
43.	I. Risović, V. Vlatkovic, S. Popovic-Pejicic, J. Trbojevic–Stankovic. The relationship between leptin level, inflammation and volume status in maintenance hemodialysis patient. <i>Ther Apher and Dial</i> 2019; 23(1):59–64. Doi: https://doi.org/10.1111/1744-9987.12750 .	Web of Science Core Collection
44.	J. Grelewska, M. Jakubczyk, M. Niewada, I. Lipka, G. Petrova, D. Tcharaktchiev, Z. Mitrova, S. Tsonev, R. Verkauskiene, S. Popovic Pejicic, D. Vulic, A. Seranic, al. The cost of macro- and microvascular diseases in patients with diabetes mellitus in selected Central and Eastern European countries. <i>J Health Policy Outcomes Res</i> [Internet]. 2019;1. Available from: http://www.jhpor.com/article/2223-the-cost-of-macro--and-microvascular-diseases-in-patients-with-diabetes-mellitus-in-selected-	Web of Science Core Collection

	central-and-eastern-european-countries doi: 10. 7365/JHPOR. 2019. 1. 5 Journal of Health Policy, 1-17.	
45.	D. De Bacquer, D. De Smedt, K. Kotseva, C. Jennings, D. Wood, L. Rydén, V. Gyberg, B. Shahim, P. Amouyel, J. Bruthans, A. Castro Conde, R. Cífková, JW. Deckers, J. De Sutter, M. Dilic, M. Dolzhenko, A. Erglis, Z. Fras, D. Gaita, N. Gotcheva, J. Goudevenos, P. Heuschmann, A. Laucevicius, S. Lehto, D. Lovic, D. Miličić, D. Moore, E. Nicolaides, R. Oganov, A. Pajak, N. Pogossova, Z. Reiner, M. Stagmo, S. Störk, L. Tokgözoğlu, D. Vulic, M. Wagner, G. De Backer. EUROASPIRE Investigators. (S. Popović-Pejičić). Incidence of cardiovascular events in patients with stabilized coronary heart disease: the EUROASPIRE IV follow-up study. Eur J Epidemiol. 2019 Mar; 34(3):247-258. doi: 10. 1007/s10654- 018-0454-0. Epub 2018 Oct 23.	Web of Science Core Collection
46.	G. De Backera, P. Jankowskib, K. Kotsevac, E. Mirrakhimovd, Ž. Reinere, L. Rydénf, L. Tokgözoğlug, D. Woodc, D. De Bacquera, EUROASPIRE V collaborators. Management of dyslipidaemia in patients with coronary heart disease: Results from the ESC-EORP EUROASPIRE V survey in 27 countries. Atherosclerosis 2019 Jun; 285:135-146). doi: org. /10. 1016//j. atherosclerosis/EUROASPIRE V collaborators: D. Vulic, S. Popović-Pejičić.	Web of Science Core Collection
47.	K. Kotseva, G. De Backer, D. Vulic, T. Kovacevic-Preradovic, S. Popovic-Pejjicic, D. Djekic, T. Gnjjatic, T. Knezevic, L. Kos, S. Popovic-Pejjicic, B. Stanetic, G. Topic Lifestyle and impact on cardiovascular risk factor control in coronary patients across 27 countries: Results from the European Society of Cardiology ESC- EORP EUROASPIRE V registry European Journal of Preventive Cardiology (2047-4873) 26 (2019), 8; 824-835.	Web of Science Core Collection
48.	G. Ferrannini, D. De Bacquer, G. De Backer, K. Kotseva, L. Mellbin, D. Wood, L. Rydén. EUROASPIRE V collaborators. Screening for Glucose Perturbations and Risk Factor Management in Dysglycemic Patients With Coronary Artery Disease-A Persistent Challenge in Need of Substantial Improvement: A Report From ESC EORP EUROASPIRE V. Diabetes Care. 2020 Apr;43(4):726-733. doi: 10. 2337/dc19-2165. Epub 2020 Feb EUROASPIRE V collaborators: D. Vulić, S. Popović-Pejičić.	Web of Science Core Collection
49.	P. Marques-Vidal, P. Jankowski, D. De Bacquer, K. Kotseva, EUROASPIRE V collaborators. Dietary measures among patients with coronary heart disease in Europe. ESC EORP Euroaspire V Int J Cardiol 2020 Mar 1;302:5-14. DOI: 10.1016/j. ijcard. 2019. 12. 064, 2019-EUROASPIRE V collaborators: D. Vulic, S. Popović-Pejičić.	Web of Science Core Collection
50.	S. Marin, S. Popović-Pejičić, B. Radosevic-Caric, N. Trtić, Z. Tatic, S. Selakovic. Hyaluronic acid treatment outcome on the post-extraction wound healing in patients with poorly controlled type 2 diabetes: A randomized controlled split- mouth study. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2020 Mar 1;25(2):e154-e160 doi: 10. 4317/medoral. 23061.	Web of Science Core Collection
51.	G. Malešević, S. Popović-Pejičić, A. Marković, B. Carić, V. Soldat-Stanković. Inflammatory cardiovascular risk markers and silent myocardial ishchemia in type 2 diabetic patients Vojnosanitetski pregled (2021); Online First February, 2021. doi: https://doi. org/10. 2298/VSP201012010M	Web of Science Core Collection
52.	I. Risović, V. Vlatković, S. Popović-Pejičić, G. Malešević. Relationship between leptin levels, non cardiovascular risk factors and mortality in	Web of Science Core Collection

	hemodilysis patients. ROM. J. INTERN. MED, 0, 0, 1-15. doi. 10. 2478/rjim-2021-0002.	
53.	V. Soldat-Stankovic, S. Popovic Pejicic, S. Stankovic, J. Jovanic, J. Bjekic-Macut, L. S. Ognjanovic, G. Mastorakos, D. Micic, D. Macut, The effect of myoinositol and metformin on cardiovascular risk factors in womwn with polycystic ovary syndrome: A randomized controlled trial, Acta Endocrinologica (Buc), Vol. XVII–2 (2022):241–247.	Web of Science Core Collection
54.	V. Soldat-Stanković, S. Popović-Pejičić, S.Stanković, A. Prtina, G.Malešević, J. Bjekić-Macut, S. Livadas, S. Ognjanović, G. Mastorakos, D. Micić, D. Macut, The effect of metformin and myoinositol on metabolic outcomes in women with polycystic ovary syndrome: role of body mass and adiponectin in a randomized controlled trial, J Endocrinol Invest., Vol. 45–3 (2022) 583–595. doi: 10.1007/s40618-021-01691-5.	Web of Science Core Collection
55.	T. Catic, S. Pejicic -Popovic, Z. V. Asimi, L. Hlavinkova, Costs of Diabetes Mellitus and Its Complications in Bosnia and Herzegovina, Mater Sociomed, Vol. (2022):34(2):111–116. doi: 10.5455/msm.2022.34.111-116.	Web of Science Core Collection
56.	D. Trninić, S. Pejičić-Popović Snježana, J. Jovanić Jelena , M. Marjanović , S. Kovačević, N. Dobrijević, A. Lazarević. Influence of gender on diagnostic and prognostic significance of the dobutamine stress echocardiography for ischemia. Vojnosanitetski pregled (2024);8(7):414-420. doi: https://doi.org/10.2298/VSP231221o42T .	Web of Science Core Collection
57.	Bozic-Majstorovc Lj, Mekić M, Zecević-Pasic L, Subasic E, Popovic-Pejicic S, Muhic A and Subasic Đ. Immunophenotyping and real-time PCR in clinical treatment of RA patients. Journal of Chemical, Biological and Physical Sciences, 2024; Vol. 15; No. 1; 059-067. E- ISSN: 2249 –2259 ; DOI: 10.24214/jcbps.B.15.1. 05967.	Web of Science Core Collection
58.	Petković-Dabic, J., Binic, I., Carić, B., Bozic B, Umicevic-Sipka, S.; Bednarčuk, N.; Dabić S.; Šitum M.; Popovic-Pejicic S.; Stojiljkovic, M et al.. Effects of Semaglutide Treatment on the Psoriatic Lesion in Obese Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: An Open-Label, Randomized Clinical Trial. Biomoleculs 2025 : 15-46. https://doi.org/10.3390/biom15010046	Web of Science Core Collection
59.	D. Grujic-Vujmilovic, K. Veljkovic, Z.Gavric, S. Popovic-Pejicic. Cost-effectiveness of prevention program for type 2 diabetes mellitus in high risk patients in the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina. Libyan Journal of Medicine 2025, VOL. 20, 2437226 https://doi.org/10.1080/19932820.2024.2437226 .	Web of Science Core Collection
60.	J. Mrdja, Lj.Tadic-Latinovic, Lj.Bozic Majstorovic, V. Mrdja, B. Mirjanic-Azaric, I.Ovcina, S. Vranic and S. Popovic-Pejicic. Association of TNF- α and IL-6 Concentrations with Depression in Patients with Rheumatoid Arthritis.Curr. Issues Mol.Biol. 2025, 47, 419-428 https://doi.org/10.3390/cimb47060419	Web of Science Core Collection
61.	Trninic, D.; Jovanic, J.;Lazarevic, A.; Marjanovic, M.;Kovacevic, S.; Dobrijevic, N.; Pejicic-Popovic, S. Visual Assessment and Longitudinal Strain During Dobutamine Stress Echocardiography.Diagnosics 2025, 15,1473. https://doi.org/10.3390/diagnostics	Web of Science Core Collection

62.	39. Ovcina I, Popovic- Pejicic S, Mrdja J, Bozic Majstorovic Lj. Bone mineral density in patients with psoriatic arthritis. Med Pregl 2025; LXXVIII (3-4): 71-75. Novi Sad: mart-april.	DOAJ
63.	В. Буљан, С. Поповић-Пејичић, Д. Савјак. Биофизика електромагнетног поља: утицај електромагнетног зрачења биосфере на срчано-судовни систем. Заштита и унапређење људске животне средине. 1983; 2:8-10.	Други извори
64.	С. Поповић-Пејичић. Утицај старења на функцију штитне жлијезде и осу хипоталамус-хипофиза-штитњача. Scripta Medica, Б. Лука, 1997; вол 29 (2):51–56.	DOAJ
65.	С. Поповић-Пејичић, Готовац В. Регулација функције штитне жлезде и нивоа антитела штитне жлезде и тиреоглобулина у старости. Scripta Medica, Б. Лука, 1998; вол 29(2):65-69.	DOAJ
66.	С. Поповић-Пејичић, Љ. Тодоровић-Ђилас, М. Милановић, Ђ. Стојичић, П. Пантелинац. Карактеристике кардиоваскуларне аутономне неуропатије у зависности од типа дијабетес мелитуса и корелација са другим микроваскуларним компликацијама дијабетеса. Scripta Medica, Б. Лука, 1999; вол 30(2):53-58.	DOAJ
67.	С. Поповић-Пејичић. Дијагностички значај ТРХ теста код старијих особа. Scripta Medica, Б. Лука, 2004; вол 35 (1):9-15.	DOAJ
68.	С. Стојковић, Р.Мандић, С. Грујић, С. Поповић-Пејичић, Ђ. Марјановић. Когнитивно-бихејвиоралне терапије у третману гојазности. Scripta Medica, Б. Лука, 2005; вол 36(2):63–69.	DOAJ
69.	Н. Рашета, В. Аксентић, С. Поповић-Пејичић. Значај биохемијских показатеља коштаног метаболизма у раном праћењу ефикасности алендроната у лечењу постменопаузалне остеопорозе. Acta Rheumatologica Belgradensia, 2006;36 (suppl1): 125-127.	Други извори
70.	С. Поповић-Пејичић, В. Аксентић, Н. Рашета, Р. Тодоровић. Однос индекса телесне масе и минералне густине костију код постменопаузалних жена. Scripta Medica, Бања Лука, 2007; 38 (2):59–62.	DOAJ
71.	С. Поповић-Пејичић. Улога дијабетесне кардиоваскуларне аутономне неуропатије у патогенези дијабетесне кардиомиопатије и коронарне болести. Scripta Medica, Бања Лука, 2008; 39 (1): 1–8.	DOAJ
72.	В. Петровић, Г. Тешановић, Д. Вулић, Љ. Станивук, С. Поповић-Пејичић. Учесталост појединих фактора ризика за кардиоваскуларне болести код особа са високим ризиком за настанак фаталних кардиоваскуларних догађаја у наредних 10 година. Scripta Medica, Бања Лука, 2007; 38 (2):53–58.	DOAJ
73.	С. Поповић-Пејичић. Савремена инсулинска терапија-мјесто и улога хуманог инсулина и инсулинских аналога у терапији шечерне болести. Значење- часопис из области културе, науке, уметности и образовања, Народна библиотека, Добој, 2009; бр. 65: 9–20.	Други извори
74.	С. Поповић-Пејичић. Корелација дијабетесне кардиоваскуларне аутономне неуропатије и микроваскуларних компликација код обољелих са дијабетесом типа 1 и 2. Значење - часопис из области	Други извори

	културе, науке, уметности и образовања. Народна библиотека, Добој 2008; бр. 64: 257–279.	
75.	Н. Рашета, В. Аксентић, С. Грубиша, Т. Миливојац, С. Поповић-Пејичић. Витамин Д код жена са постменопаузалном остеопорозом. <i>Balneoclimatologia</i> , 2010; вол 34, бр 1: 102-105	Други извори
76.	В. Петровић, Г. Тешановић, Д. Вулић, Љ. Станивук, С. Поповић-Пејичић. Учесталост метаболичког синдрома код особа са абдоминалном гојазношћу и његова повезаност са кардиоваскуларнимобољењима. <i>Scripta Medica</i> , Бања Лука 2007; 38 (1): 19–23.	DOAJ
77.	Д. Родић, Р. Гајанин, С. Поповић-Пејичић, М. Милановић, Н. Мркобрада. Учесталост плућне тромбоемболије у обдукционом налазу. <i>Scripta Medica</i> , Бања Лука 2006; 37 (1): 15–21.	Други извори
78.	В. Влатковић. Примјена цистатина Ц у одређивању јачине гломеруларне филтрације код обољелих од дијабетес мелитуса типа 2. <i>Биомедицинска истраживања</i> , 2015;6(2):99–105;	DOAJ
79.	С. Поповић-Пејичић S. Questions and Answers. Continuing medical education. <i>Scripta Medica</i> 2013;44:101-4.	DOAJ
80.	И. Рисовић, С. Поповић-Пејичић, В. Влатковић. Корелација албуминурије и цистатина Ц у процени оштећења бубрежне функције код пацијената са дијабетес мелитусом типа 2. <i>Scripta Medica</i> , 2015;46(2):98–102.	DOAJ
81.	Г. Малешевић, С. Поповић-Пејичић, В. Солдат-Станковић, С. Станковић. Албуминурија и интима-медија комплекс каротидних артерија као сурогат маркери атеросклерозе код пацијената са типом 2 дијабетеса. <i>Биомедицинска истраживања</i> . 2016;7:83-88.	DOAJ
82.	В. Солдат-Станковић, С. Станковић, С. Поповић-Пејичић, Г. Малешевић. Инсулинска резистенција, системска инфламација и атерогени фактори ризика код болесника са коронарном артеријском болешћу и различитим хипергликемијским статусом. <i>Биомедицинска истраживања</i> 2016;7(2):90–97.	DOAJ
83.	Б. Царић, К. Лалић, С. Марин, Љ. Стошић, С. Поповић-Пејичић. . Importance of the Bolus Calculator Use of Impruving Glycemic Control in Patients on the Insulin Pumnp Therapy. <i>Scripta Medica</i> 2017; 8:45-51.	DOAJ
84.	В. Влатковић, И. Рисовић, С. Поповић-Пејичић. Значај цистатина Ц као фактора ризика за кардиоваскуларне болести код обољелих од типа 2 дијабетес мелитуса. <i>Биомедицинска истраживања</i> 2017; 8(2):97-104. doi: 10. 7251/ВИИ1702097V.	DOAJ
85.	С. Савић С, Г. Тешановић, К. Станетић, С Поповић-Пејичић. The impact of lifestyle change on the parameters of glycemic controlin type 2 diabetes. <i>Општа медицина</i> . 2018;24(1-2):23-32.	DOAJ
86.	Grujicic M, Popovic Pejicic S, Markovic A.The influence of optimal blood pressure control on the progression of chronic kidney disease. <i>Scr Med</i> .2024, Jul-Aug;55(4):427-34	DOAJ

87.	Bocić Majstorovic Lj, Popovic-Pejjicic S, Mrđa J, Mrđa V, Ovcina I. Cyclophosphamide and mycophenolate mofetil as induction therapy in lupus nephritis. <i>Scr Med.</i> 2024 Nov- ;55(6):743-8 Dec DOI:10.5937/scriptamed55-55041	DOAJ
88.	Božić Majstorovic Lj, Popovic Pejicic S, Ovcina I, Ivanovic Prodanović V, Mrdja J. Correlation between skin and clinical features in systemic sclerosis". <i>Biomedicinska Istraživanja.</i> 2024; 15(2):1–7 https://doi.org/10.59137/BII202402455B	DOAJ
89.	М. Бургић-Радмановић, С. Поповић-Пејичић, И. Симић, В. Бањац. Удрженост депресије са кардиоваскуларним болестима. Други међународни конгрес - екологија, здравље, рад и спорт, Бања Лука 2008; Зборник радова: 128–134.	Други извори
90.	С. Поповић-Пејичић, Д. Родић, Б. Радошевић, Д. Берић, М. Бургић-Радмановић, Г. Малешевић, С. Дуновић. Значај примене кардиоваскуларних тестова у дијагнози дијабетесне кардиоваскуларне аутономне неуропатије. Трећи међународни конгрес Екологија, здравље, рад и спорт, Бања Лука, 2009; Зборник радова: 94-104.	Други извори
91.	С. Поповић-Пејичић, Д. Родић, Д. Берић, М. Бургић-Радмановић, Б. Радошевић, В. Солдат-Станковић, С. Дуновић. Улога дијабетесне аутономне неуропатије у развоју дијабетичке кардиомиопатије кодобољелих ос шећерне болести. Трећи међународни конгрес, екологија, здравље, рад и спорт, Бања Лука, 2009; Зборник радова: 88-93.	Други извори
92.	В. Аксентић, С. Поповић-Пејичић, Н. Рашета, Б. Крцум. Преваленција остеопорозе и најчешћи фактори ризика код пацијената лечених у Институту за физикалну медицину и рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ у Бањалуци. Пети физијатријски дани Србије и Црне Горе, Игало, 2006; Зборник радова: 17-24.	Други извори
93.	Д. Родић, С. Поповић-Пејичић. Радно окружење и плућна тромбоемболија. Први међународни конгрес Екологија, здравље, рад и спорт, Бања Лука, 2006; Зборник радова: 136-142.	Други извори
94.	Д. Родић, С. Поповић-Пејичић, Н. Мркобрада. Плућни тромбоемболизам и годишња доба. Први међународни конгрес Екологија, здравље, рад и спорт, Бања Лука 2006; Зборник радова: 214–220.	Други извори
95.	Д. Родић, С. Поповић-Пејичић, Н. Мркобрада, В. Солдат-Станковић, С. Дуновић. Запостављенист седиментације у дијагностиви венског тромбоемболизма. Други међународни конгрес Екологија, здравље, рад и спорт, Бања Лука, 2008; Зборник радова: 112–117.	Други извори
96.	Д. Родић, С. Поповић-Пејичић, Н. Мркобрада, В. Солдат-Станковић, С. Дуновић. Значај удружености фактора ризика код плућне тромбоемболије. Други међународни конгрес Екологија, здравље, рад и спорт, Бања Лука, 2008; Зборник радова: 402.	Други извори

97.	З. Пејичић, Л. Ристић, С. Поповић-Пејичић. Медији као еколошки загађивачи. Трећи међународни конгрес Екологија, здравље, рад и спорт, Бања Лука, 2009; Зборник радова: 76-78.	Други извори
98.	З. Пејичић, Л. Ристић, С. Поповић-Пејичић. Улога мас медија у информисању и образовању. Трећи међународни конгрес Екологија, здравље, рад и спорт, Бања Лука, 2009; Зборник радова: 79.	Други извори
99.	В. Солдат Станковић, С. Станковић, Г. Малешевић, С. Поповић-Пејичић, М. Бојић. Перфузиона сцинтиграфија миокарда у дијагностици коронарне артеријске у дијабетесу. Зборник радова са 8. радионице о дијабетесу и компликацијама, Копенхаген, Национална и универзитетска библиотека Босне и Херцеговине, Сарајево, 2014;128-136.	Други извори
100.	Д. Биуковић, Г. Микач, С. Поповић-Пејичић. Утицај корекције нормално високог ТСХ (2,5-6,0 mIU/l) код жена са стерилитетом на исход трудноће. 4. Конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем, Зборник сажетака изабраних радова, Теслић 12-15.11.2015.	Други извори
101.	Д. Грујић-Вујиловић, Ж. Гаврић, С. Поповић-Пејичић. Домена околиша квалитете живота у болесника са дијабетес мелитусом. Зборник сажетака и изабраних радова у цјелини, Теслић, 2015, 4. Конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем, 281-287.	Други извори
102.	Г. Малешевић, С. Поповић-Пејичић, В. Солдат Станковић. Анализа повезаности присуства микроалбуминурије и исхемијске болести срца у пацијената са типом 2 дијабетеса. Осми конгрес екологије, здравља, рада, спорта. Зборник радова 2016:239-243.	Други извори
103.	В. Солдат-Станковић, С. Станковић, С. Поповић-Пејичић. Поремећена глукозне толеранције и атерогени параметри у пацијената са коронарном болешћу. Осми конгрес Екологија, здравље, рад, спорт. Зборник радова 2016:366-370.	Други извори
104.	В. Кањух, Н. М. Лалић, П. Сеферовић, С. Поповић-Пејичић. Узроци, циљне ћелије, хистопатологија и посљедице васкуларних лезија код дијабетес мелитуса типа 2. 2. Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетака и одабраних радова у цјелини. Бања Лука 2017, 161–165.	Други извори
105.	Б. Царић, Б. Вуковић, Ј. Малиновић Панчић, Т. Кнежевић, Д. Ђекић, С. Поповић-Пејичић. Терапија инсулинском пумпом у Републици Српској: Клинички значај коришћења професионалног софтвера за праћење лечења дијабетеса типа 1. 2. Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетака и одабраних радова у цјелини. Бања Лука, 2017. 191–204.	Други извори
106.	Г. Малешевић, В. Солдат-Станковић, С. Станковић, С. Поповић-Пејичић. Значај одређивања сурогатних маркера атеросклерозе код пацијената са типом 2 дијабетеса. 2. Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетака и одабраних радова у цјелини. Бања Лука 2017. 175-182.	Други извори

107.	В. Петровић. С. Поповић-Пејичић, Љ. Станивук. Повезаност метаболичког синдрома са појавом кардиоваскуларних болести и дијабетеса. 2. Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетак и одабраних радова у цјелини. Бања Лука 2017. 281–292.	Други извори
108.	И. Рисовић, С. Поповић-Пејичић, В. Влатковић. Одређивање јачине гломеруларне филтрације код обољелих од дијабетес мелитусом типа 2 примјеном различитих метода израчунавања. 2. Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетак и одабраних радова у цјелини. Бања Лука 2017. 183–189.	Други извори
109.	В. Рудић Грујић, С. Поповић-Пејичић, М. Грабеж, Н. Васиљевић, А. Пртина. Утицај навика у исхрани на појаву гестаацијског дијабетеса. 2. Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетак а и одабраних радова у цјелини. Бања Лука 2017. 259-270.	Други извори
110.	В. Солдат-Станковић, Г. Малешевић, С. Станковић, С. Поповић-Пејичић. Повезаност системске инфламације са преддијабетесом код пацијената са коронарном болешћу. 2. Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетак и одабраних радова у цјелини. Бања Лука 2017. 167-174.	Други извори
111.	Љ. Станивук, С. Поповић-Пејичић, Д. Стојисављевић, В. Петровић. Социодемографске, антропометријске и биохемијске карактеристике пацијената са типом 2 шећерне болести у Републици Српској. 2. Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетак и одабраних радова у цјелини. Бања Лука 2017. 221-234.	Други извори
112.	Д. Стојисављевић, С. Поповић-Пејичић, Љ. Станивук, Љ. Јандрић. Разлике у здравственом понашању између здравих одраслих популација и популација са дијабетесом у Републици Српској. 2. Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетак и одабраних радова у цјелини. Бања Лука 2017. 271-280.	Други извори
113.	С. Поповић-Пејичић, Д. Вулић: Контрола гликемије у лијечењу и превенцији дијабетес мелитуса-препоруче и дилеме, АНУРС, Научни скупови, Књига 15, Бања Лука 2017, 43–60.	Други извори
114.	Д. Вулић, С. Поповић-Пејичић: Контрола крвног притиска и дијабетес мелитус: Да ли је нижи бољи? АНУРС, Научни скупови, Књига XL, Бања Лука 2017, 61–73.	Други извори
115.	Д. Стојисављевић, С. Поповић-Пејичић, Љ. Станивук, С. Шиљак. Јавноздравствени аспекти превенције, управљања и контроле дијабетеса. АНУРС, Научни скупови, Књига XL, Бања Лука 2017, 87-98.	Други извори
116.	С. Поповић-Пејичић, А. Лолић. Дијабетес мелитус у Републици Српској – водичи и програми. АНУРС, Научни скупови, Књига 15, Бања Лука 2017, 99-108.	Други извори
117.	Grelewska, M. Jakubczyk1, M. Niewada, I. Lipka, G. Petrova, D. Tcharaktchiev, Z. Mitkova, S. Tsonev, R. Verkauskiene, S. Popovic-Pejicic,	Други извори

	D. Vulic, A. Seranic, A. Pana, B. Vasile Ileanu, P. Došenović Bonča, K. Janša, V. Valov, G. Jokubauskiene, M. Hałdaś, R. Jusufovic, R. Ciocirlan, J. Stariha, M. Russel-Szymczyk. The cost of macro- and microvascular diseases in patients with diabetes mellitus in selected Central and Eastern European countries /JHPOR. 2019. doi:10.1001/S0 7365.	
118.	С. Поповић-Пејичић, Љ. Станивук, Н. Пејичић, В. Соладат-Станковић, Б. Цари, И. Рисовић, Г. Малешевић. Учесталост хроничних дијабетичких компликација и повезаност са квалитетом гликорегулације и трајањем болести код особа са дијабетес мелитусом у Републици Српској. 3. Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетак и одабраних радова у целини са рецензијом. Бања Лука, 2021, 84-99.	Други извори
119.	Б. Царић, С. Поповић-Пејичић, Љ. Станивук, Г. Малешевић, А. Марковић, В. Солдат Станковић, Г. Бркић, Г. Ракита, Т. Дојчиновић. Да ли се злоупотребљава слобода у исхрани код обољелих од дијабетес мелитуса типа 1? 3. Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетак и одабраних радова у целини са рецензијом. Бања Лука 2021, 137–147.	Други извори
120.	Г. Малешевић, С. Поповић-Пејичић, Љ. Кос, Т. Ковачевић Прерадовић Б. Станетић, И. Рисовић, В. Солдат Станковић, А. Грбић, Б. Царић, М. Бркић. Значај одређивања високосензитивниог Ц-реактивног протеина у детекцији нијеме исхемија миокарда код обољелих од дијабетеса типа 2. 3. Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетак и одабраних радова у целини са рецензијом. Бања Лука 2021, 129–136.	Други извори
121.	И. Рисовић, В. Влатковић, С. Поповић-Пејичић, А. Марковић, Г. Малешевић. Улога лептина у евалуацији нутритивног статуса код болесника на хроничној хемодијализи. 3. Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетак и одабраних радова у целини са, Бања Лука 2021, 115-121.	Други извори
122.	В. Солдат-Станковић, С. Поповић-Пејичић, С. Станковић, Г. Малешевић, Т. Дојчиновић, А. Марковић, Б. Царић, М. Бркић, Љ. Станивук, В. Берића, Ђ. Макут. Хормонски предиктори синдрома полицистичних јајника. 3. Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетак и одабраних радова у целини са рецензијом. Бања Лука 2021, 148–155.	Други извори
123.	А. Марковић, Г. Малешевић, М. Бркић, В. Солдат – Станковић, Б. Царић, И. Рисовић, С. Поповић-Пејичић. Утицај краткотрајне инсулинске терапије на секреторну способност бета ћелија у болесника са типом 2 дијабетес мелитуса и секундарни неуспјех оралне терапије 3. Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике српске са међународним учешћем. Књига сажетак и одабраних радова у целини са рецензијом. Бања Лука 2021. 100–107.	Други извори
124.	S.Popovic-Pejicic. Obesity-The Epidemic of the 21 st Century.International Scientific Conference SANUS 2025, Prijedor, September 18-20,2025.Conference proceedings published in full and peer reviewed.:10-29	

Да ли ментор испуњава прописане услове?³

ДА

НЕ

4. ПОДАЦИ О ДРУГОМ МЕНТОРУ

Име и презиме: Невена Тодоровић

Академско звање: ванредни професор

Научно поље и ужа научна/умјетничка област: породична медицина

Матична институција стицања избора у звање: Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

Биографија другог ментора (до 300 карактера):

Проф. др Невена (Које) Тодоровић рођена је 1. априла 1973. године у Санском Мосту. На Медицински факултету Универзитета у Бањој Луци дипломирала је 2000. године. На истом факултету положила је специјалистички испит из породичне медицине и субспецијалистички испит из ангиологије 2007/2024. године, те одбранила мастер рад “Квалитет живота пацијената са алергијским ринитисом лијечених код породичног доктора” 2012. године. На Медицински факултету Универзитета у Београду одбранила је докторску дисертацију “Процјена здравствене писмености одраслог становништва регистрованога код доктора породичне медицине у Републици Српској” 2019. године. Одлуком Наставно-научног вијећа Медицинског факултета у Бањој Луци, изабрана је за асистента 2006. године, вишег асистента 2014. године и ванредног професора 2025. године.

Запослена је у јавној здравственој установи „Дом здравља“ у Бањој Луци од 2000. године. У истој установи обављала је функцију начелника Службе породичне медицине као и помоћника директора за медицинске послове. На мјесто директора Јавне здравствене установе „Дом здравља“ у Бањој Луци именована је у септембру 2019. године.

Члан је European Academy of Family Medicine Teacher, WONCA-World Family Doctors Caring for People, Коморе доктора медицине Републике Српске, Друштва доктора медицине Републике Српске, Комисије за утврђивање цијена здравствених услуга и уговарање истих са Фондом здравственог осигурања Републике Српске, као и за члана Комисије за утврђивање плана мреже здравствених установа. Придружени је члан Друштва наставника опште/обитељске медицине Републике Хрватске.

Аутор је и коаутор стручне литературе као и публикација у међународним часописима. Учествовала је у бројним пројектима реализованим од стране Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске. Добитник је многобројних награда и признања укључујући Хипократово признање, Повелу за организацију здравствене службе. Захвалницу за лични допринос успјешном управљању највећом установом примарне здравствене заштите у Републици Српској, „Дома здравља“ у Бањој Луци, у току пандемије „Ковид-19“, те афирмисању начела и принципа породичне медицине у њеном функционисању, награде „Златни грб Града Бања Лука.

У три мандата изабрана је за одборника у Скупштини града Бања Лука.

Радови из научне/умјетничке области којој припада приједлог теме докторске дисертације:

Р. б.	Навести појединачно радове са навођењем DOI бројева, односно концерте / снимљена дјела. Додати потребан број редова. Користити исти стил за навођење свих референци.	Цитатна база
1.	Пилиповић-Броћета Н, Тешановић Г, Тодоровић Н, Нежић Л, Шукало М, Тепшић С. Лијечење хипертензије у амбуланти породичног доктора. Медицина данас. 2008;7(10-12):401-8.	Изабери ...

³ У складу са члановима 29 и 30 [Правила студирања на трећем циклусу студија, септембра 2022. године.](#)

2.	Пилиповић-Броћета Н, Тешановић Г, Лолић А, Вучковић Ј, Тодоровић Н, Прерадовић Љ. Утицај едукације за тимове породичне медицине на задовољство пацијената. <i>Scr Med.</i> 2011;42(1):18–21.	DOAJ
3.	Pilipovic-Broceta N, Vasiljevic N, Marinkovic J, Todorovic N, Jankovic J, Ostric I, Kalimanovska-Ostric D, Racic M. Validation of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC) Instrument in the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina. <i>European Journal for Person Centered Healthcare</i> 2018;6(1):12-9.	Web of Science Core Collection
4.	Вулић Д, Ђекић Д, Кнежевић Т, Купрешак Д, Тодоровић Н, Станетић К, Тешановић С, Савић С, Петровић В, Пилиповић-Броћета Н ет ал. Шта је ново у секундарној превенцији коронарних болесника у Републици Српској – резултати ROSCOPS V. У: Зборник радова и апстракти Четвртог конгреса кардиолога Републике српске са међународним учешћем; 2016. 13-15. мај Бања Врућица; 2016: 10–7.	Изабери ...
5.	Todorovic N, Jovic-Vranes A, Djikanovic B, Pilipovic-Broceta N, Vasiljevic N, Lucic-Samardzija V, Peric A. Assessment of health literacy in the adult population registered to family medicine physicians in the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina. <i>European Journal of General Practice</i> 2019;25:32-8. doi: 10.1080/13814788.2019.1571579	Web of Science Core Collection
6.	Todorovic N, Jovic-Vranes A, Djikanovic B, Pilipovic-Broceta N, Vasiljevic N, Racic M. Health Literacy: Current Status and Challenges in the Work of Family Doctors in Bosnia and Herzegovina. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> 2019;16.1324; doi: 10.3390/ijerph16081324	Web of Science Core Collection
7.	The Influence of Different Risk Factors on COVID_19 Outcomes in Adult Patients – An Observational-Descriptive Study, K. Stanetić, B. Stanetić, V. Petrović, N. Todorović, M. Stanetić; <i>Acta Medica Academica</i> 2021;50(2): 308-316. doi: 10.5644/ama2006-124.348	DOAJ
8.	Short-term Training of Family Medicine Teams on cardiovascular Risk Assessment and Management – Effects on Practice and Outcomes: s. Štrbac, N. Pilipović-Broćeta, N. Todorović, V. Vujić-Aleksić, S. Stević, A. Lolić, A. Šeranić, D. Vulić, D. Bokonjić, R. Škrbić; <i>Scripta Medica</i> 2021 Sep;52(3): 165-73. doi: 10.5937/scriptamed52-34184	DOAJ
9.	Scope Database, Certificate of Article Indexed, Manuscript ID 00001-31577, Source ID 00000406; The Influence of Different Risk Facotrs on COVID_19 Outcomes in Adult Patients – An Observational-Descriptive Study: K. Stanetić, B. Stanetić, V. Petrović, B. Marković, V. Kević, N. Todorović, M. Stanetić; <i>Acta Medica Academica</i> 2021;50(2): 308-316. doi: 10.5644/ama2006-124.348	DOAJ
10.	Primary prevention efforts are poorly developed in people at high cardiovascular risk: A report from the European Society of Cardiology EURObservational Research Programme EUROASPIRE V survey in 16 European countries: K. Kotseva, G. De Backer, D. De Backer, L. Ryden, A. Hoes, D. Grobbee; A. Maggioni, P. Marques-Vidal, C.Jennings, A. Abreu, C. Aguiar, J. Badariene, J. Bruthans, R. Cifkova, K. Davletov, m. Delić, M. Dolzhenko, D. Gaita, N. Gotcheva, H. Hasan-Ali,p. Jankowski, C. Lionis, S. Mancas, D. Miličić, E. Mirrakhimov, R. Organov, N. Pogosova, Ž. Reiner, D. Vulić&D. Wood; <i>European Journal of Preventive Cardiology</i> 2021, 28.4: 370-379. doi: 10.1177/2047487320908698	Web of Science Core Collection

11.	Seroprevalence of SARS-CoV-2 antibodies among primary healthcare workers in the Republic of Srpska, Bosnia & Herzegovina: A cross-sectional study, D. Knežević, M. Petković, Lj. Božić, N. Miljuš, J. Aćimović, J. Djaković-Dević, D. Puhalo-Sladoje, S. Mašić, D. Spaić, N. Todorović, M. Pilipović-Broćeta, V. Petrović, D. Bokonjić, M. p. Stojiljković, R. Škrbić; <i>Acta Microbiologica et Immunologica Hungarica</i> 2022. doi: 10.1556/030.2022.01706	Web of Science Core Collection
12.	COVID-19 in the Emergency Department of the Primary Healthcare Centre Banja Luka: n. Banjac, I. Ramić, S. Đjokić, T. Pejić, I. Korać, Dj. Stojisavljević, N. Todorović; <i>Scripta Medica</i> 2022, Mar;53(1).21-8. doi:10.5937/scriptamed53-36279	DOAJ
13.	The Impact of Lifestyle on the Occurrence of Metabolic Syndrome in Adults Citizens of Banja Luka: V. Petrović, K. Stanetić, S. Savić, N. Todorović, N. Pilipović-Broćeta, B. Lakić, M. Popović; <i>Scripta Medica</i> 2022;53 Suppl 1; Proceedings and Abstracts of the 2nd International HISPA BH Congress	DOAJ
14.	Marković Zoya M, Kranjčević K, Vučak J, Sukriev L, Vidal-Alaball J, Matos De Oliveira C, Kurpas D, Ünlüoğlu İ, Jatić Z, Todorović N, Punoševac D, Tundzeva M, Maziociğlu MM, Trkulja V. Is there a relationship between attitudes of general practitioners/family doctors and attitudes of their patients regarding industry-sponsored clinical investigations? <i>Croatian Medical Journal</i> . 2024;65:313–27. doi:10.3325/cmj.2024.65.313.	Web of Science Core Collection
15.	Pilipovic-Broceta N, Todorovic N, Skrbic R, Acimovic J, Strbac S, Soldatovic I. Clinical and Epidemiological Risk Factors Associated with Hospitalization and Mortality Rate of COVID-19 Patients in Banja Luka County: a Retrospective Observational Cohort Study on 40,000 Patients. <i>Journal of Family Medicine and Primary Care</i> . 2024 May 1;13(5):2130–7. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1641_23	Web of Science Core Collection
16.	Trifunović N, Erkočević H, Hasanović E, Jatić H, Džebo S, Todorović N, et al. Workplace Factors Contributing to Professional Stress in Family Medicine. <i>Acta Medica Academica</i> . 2024. doi: 10.5644/ama2006-124.464.	DOAJ
17.	Тодоровић Н, Пилиповић-Броћета Н, Нежић Л, Савић С, Шукало М, Тешановић Г. Лијечење акутних инфекција горњих дисајних путева у амбуланти породичне медицине. <i>Scr Med</i> . 2007;38(1):33–8.	DOAJ
18.	Скрипта из породичне медицине за студенте шесте године медицине. Катедра породичне медицине, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. Бања Лука, 2008.	Други извори
19.	Скрипта из породичне медицине за студенте шесте године медицине. Катедра породичне медицине, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. Бања Лука, 2010.	Други извори
20.	Приручник за медицинске сестре/техничаре из породичне медицине. Пројекат додатне едукације из породичне медицине. Катедра породичне медицине, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. Бања Лука, 2011.	Други извори
21.	Програм додатне едукације из породичне медицине за медицинске сестре/техничаре. Катедра породичне медицине, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. Бања Лука: Макопринт, 2012.	Други извори

22.	Тепић Р, Станетић К, Шукало М, Петровић В, Тешановић Г, Тешановић С, Пилиповић-Броћета Н, Тодоровић Н, Кременовић З, Савић С. Скрипта из породичне медицине за специјализанте породичне медицине. Катедра породичне медицине, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. Бања Лука; 2013.	Други извори
23.	Тешановић Г, Станетић К, Петровић В, Савић С, Тодоровић Н, Пилиповић-Броћета Н, Шукало М. Програм додатне едукације из породичне медицине за медицинске сестре/техничаре. Катедра породичне медицине, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. Бања Лука: Макопринт; 2014.	Други извори
24.	Станетић К. и сарадници. Практикум за специјализанте породичне медицине. Катедра породичне медицине, Медицински факултет Бања Лука. Бања Лука; 2016.	Други извори
25.	Станетић К. и сарадници. Скрипта за специјализанте породичне медицине. Катедра породичне медицине, Медицински факултет Бања Лука. Бања Лука; 2016.	Други извори
26.	Пилиповић-Броћета Н, Тодоровић Н, Петровић В, Савић С, Станетић К и сарадници. Вјештине клиничке процене, приручник, Сарајево; 2011. године.	Други извори
Да ли други ментор испуњава прописане услове? ⁴		<input checked="" type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ

5. ПРЕДСТАВЉАЊЕ ТЕМЕ И ПРОГРАМА ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ / УМЈЕТНИЧКОГ РАДА⁵

Орган који је именовано комисију: Вијеће студијских програма II и III Универзитета у Бањој Луци

Датум именовања комисије: 25. 12. 2025.

Број одлуке: 18/4.243/21

Навести титулу, име и презиме, институција чланова комисије

1. Проф. др Верица Петровић, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци (предсједник комисије)
2. Проф. др Наташа Пилиповић Броћета, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци
3. Проф. др Катарина Лалић, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци
- 4.
- 5.

Јавном представљању присуствовао први и/или други ментор⁶

ДА

НЕ

⁴ У складу са чланом 29 или 30 [Правила студирања на трећем циклусу студија, септембра 2022. године.](#)

⁵ У складу са чланом 32 [Правила студирања на трећем циклусу студија, септембра 2022. године.](#)

⁶ У складу са чланом 32 [Правила студирања на трећем циклусу студија, септембра 2022. године.](#)

6. ОЦЕНА ПОДОБНОСТИ ТЕМЕ

6.1. Формулација назива дисертације / умјетничког рада: (наслова)

Утицај здравствене писмености и квалитета самоњеге на гликорегулацију особа с дијабетес мелитусом типа 2

Да ли је наслов дисертације / умјетничког рада: подобан?

ДА

НЕ

6.2. Научно поље и ужа научна/умјетничка област

Клиничке медицинске науке, породична медицина

Да ли су научно поље и ужа научна/умјетничка област исти као код првог ментора/другог ментора?

ДА

НЕ

6.3. Предмет истраживања

Предмет истраживања су здравствена писменост, квалитет самоњеге и квалитет гликорегулације одраслих особа с дијабетес мелитусом типа 2.

Процијена квалитета гликорегулације врши се уз помоћ вриједности гликозилираног хемоглобина А1с. Стандардизованим упитницима се утврђује ниво здравствене писмености и квалитет самоњеге.

Истраживање ће процијенити утицај здравствене писмености и квалитета самоњеге на гликорегулацију одраслих особа с дијабетес мелитусом типа 2. Осим тога, биће идентификовани и анализирани фактори (демографски фактори, социоекономски фактори, задовољство животом, здравствено стање испитаника, физичка активност, коришћење здравствене службе и стање ухрањености) који могу бити повезани с гликорегулацијом, нивоом здравствене писмености и квалитетом самоњеге одраслих особа с дијабетес мелитусом типа 2.

Да ли је предмет истраживања релевантан и у складу са предложеним насловом?

ДА

НЕ

6.4. Релевантност и савременост коришћених референци и литературе са списком литературе

Дијабетес мелитус је комплексна, мултифакторска и полигенска хронична метаболичка болест коју карактерише поремећај метаболизма угљених хидрата, масти и протеина узрокован релативним или апсолутним недостатком инсулина, поремећајем дјеловања инсулина или комбинацијом ова два механизма [1]. Дијагноза дијабетес мелитуса се поставља на основу вриједности гликемије наташте или гликемије 2 h постпрандијално током оралног теста оптерећења глукозом с 75g глукозе, или вриједности гликозилираног хемоглобина А1с [2]. Актуелна етиолошка класификација разликује четири категорије дијабетес мелитуса: тип 1, тип 2, гестацијски и секундарни или други специфични облици дијабетес мелитуса [2-4]. Класификација дијабетес мелитуса није увијек једноставна приликом прве презентације болести и погрешне дијагнозе нису ријетке [2].

Дијабетес мелитус тип 2 чини од 90 до 95% свих облика дијабетес мелитуса [5-8]. Патофизиологија дијабетес мелитуса типа 2 обједињује три елементарна патофизиолошка механизма: инсулинску резистенцију с посљедичним смањеним транспортом глукозе у ћелијама периферних ткива, повећано ослобађање глукозе из ткива јетре и нарушену секреторну функцију β ћелија панкреаса [3]. Осим тога, у особа с дијабетес мелитусом типа 2 присутна је и нарушена секреторна функција α ћелија панкреаса, поремећена секреција и осјетљивост инкретина као и повећана реапсорпција глукозе у проксималним тубулима бубрега [3]. Ризик од дијабетес мелитуса типа 2 повећава се са старошћу, прекомјерном тјелесном тежином и недостатком физичке активности [8]. Дијабетес мелитуса типа 2 је присутнији у жена с претходним гестацијским дијабетесом, особа с артеријском хипертензијом и повишеним вриједностима липида у крви, као и у одређеним расним/етничким

подгрупамa [8]. Неријетко је повезан с генетском предиспозицијом и присутношћу дијабетес мелитуса у рођака првог степена [8].

Дијабетес мелитус типа 2 представља значајан јавноздравствени проблем [5-8]. Према извештају Међународне федерације за дијабетес, глобална преваленција дијабетес мелитуса типа 2 у 2021. години износила је 536,6 милиона [5]. Више од 3/4 обољелих живи у земљама с ниским и средњим бруто националним дохотком [7]. Процењени број особа с дијабетес мелитусом типа 2 у Републици Српској износи 72.198 [8].

Дијабетес мелитус типа 2 може остати недијагностификован дуги низ година имајући у виду постепен развој хипергликемије и одсуства класичних симптома болести [8]. Тако се у појединих обољелих дијагноза поставља с настанком компликација укључујући, ангину пекторис, инфаркт миокарда, цереброваскуларни инзулт и нарушен вид [3]. Штавише, у присуству непрепознате хипергликемије може се развити хиперосмоларно стање или кетоацидоза [3].

Лијечење дијабетес мелитуса типа 2 има за циљ смањење ризика настанка макроваскуларних и микроваскуларних компликација, ублажавање симптома болести и побољшање квалитета живота обољелих [3]. Оно обухватаја едукацију и промјену стила живота обољелих, медицинско нутритивну терапију и фармаколошку терапију [3].

Упркос значајном напретку у модалитетима лијечења, преваленција субоптималне гликорегулације међу обољелим је изнимно висока [6]. Субоптимална гликорегулација у обољелих од дијабетес мелитуса типа 2 осјетно повећава ризик од функционалне онеспособљености и смрти узроковане кардиоваскуларним и некардиоваскуларним болестима, у односу на општу популацију [8,9]. Младе особе с дијабете мелитусом типа 2 имају просјечан очекивани квалитетни животни век од 39,3 године, што сугерише да могу развити озбиљне, хроничне компликације болести до 40. године живота [9]. Осим тога, жене и мушкараци старости ≥ 50 година с дијабетес мелитусом типа 2 у просјеку имају 8,2 односно 7,5 година краћи очекивани животни вијек [9]. Особе двадесетих година с новодијагностификованим дијабетес мелитусом типа 2 на конвенционалном лијечењу имају у просјеку 15 година краћи преостали животним вијек (43,1 године наспрам 58,6 година у здравих двадесетогодишњака) [9]. Кардиоваскуларни акциденти узрокују летални исход у преко 70% обољелих од дијабетес мелитуса типа 2 [9]. Преостали, рјеђи узроци леталног исхода укључују малигне болести, болести бубрега, болести јетре и друге [9]. Осим функционалне онеспособљености и пријевремене смрти обољелих, дијабетес мелитус типа 2 има негативни утицај на економски статус земље (високи трошкови лијечења обољелих, смањење радне снаге, радни апсентизам и презентизам) [8]. У ограничавању функционалне онеспособљености и морталитета повезаних с дијабетес мелитусом типа 2 значајну улогу има активна улога обољелих [10].

Термин здравствена писменост први пут је употребљен 1974. године [11-13]. Двадесет година касније он је уведен је у здравствену литературу [13]. Постоји неколико дефиниција здравствене писмености [13]. Свјетска здравствена организација дефинише здравствену писменост као личне, когнитивне и социјалне вјештине које одређују мотивацију и способност појединца да приступи информацијама, разумије их и користи у сврху унапређења и одржавања доброг здравља [13]. У стратегији „Здрави људи 2010“ здравствена писменост је дефинисана као способност појединца да прибави, протумачи и разумије основне здравствене информације неопходне за доношење одговарајућих одлука о здрављу [13]. Савремена истраживања описују основни и проширени концепт здравствене писмености [11-13]. Основни концепт здравствене писмености интегрише знање о здрављу и систему здравствене заштите, обраду и коришћење здравствених информација и способност одржавања здравља кроз самоуправљање и партнерство са здравственим радницима [11-13]. Проширени концепт здравствене писмености обједињује функционалну, интерактивну и критичку здравствену писменост [12]. Функционална (базична) здравствена писменост подразумијева основне вјештине читања и писања у циљу разумијевања и праћења једноставних здравствених информација [13]. Интерактивна здравствена писменост обједињује напредније

вјештине писмености, когнитивне и интерперсоналне вјештине и повјерење у здравствене професионалце [13]. Критичка (суштинска) здравствена писменост означава способност евалуације и доношења исправних одлука у вези са здрављем [13]. У процјењивању здравствене писмености се користи преко 130 упитника који се могу класификовати на упитнике за процјену препознавања ријечи, упитнике за разумијевање прочитаног и упитнике за испитивање функционалне здравствене писмености [13]. Најчешће коришћени упитници за процјену здравствене писмености су Тест функционалне здравствене писмености код одраслих (engl. Test of Functional Health Literacy in Adults, TOFLA) и тест препознавања ријечи (engl. Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine, REALM) [13].

Свеприсутни недостатак здравствене писмености утврдила су многобројна истраживања широм свијета [13-16]. Наиме, шест од десет одраслих становника Канаде нема вјештине неопходне за оптимално управљање властитим здравственим стањем и здравственим потребама [13]. Неадекватна здравствена писменост установљена је у готово 88% одраслих особа у Сједињеним Америчким Државама [15]. Адекватну здравствену писменост не посједује приближно 60% одраслих становника Аустралије [13]. У истраживању здравствене писмености у осам земаља Европске уније преваленција неадекватне здравствене писмености износила је од 28,7% до 62,1% (28,7% у Холандији, 40% у Ирској, 44,6% у Пољској, 44,8% у Грчкој, 46,3% у Немачкој, 56,4% у Аустрији, 58,3% у Шпанији, 62,1% у Бугарској) [11]. У једином истраживању здравствене писмености корисника услуга примарне здравствене заштите у Републици Српској адекватну здравствену писменост није имало 34,6% особа [13].

Здравствену писменост подједнако одређују индивидуалне карактеристике и вјештине, карактеристике здравственог и образовног система, као и широк спектар друштвених и културних фактора [14]. Скрамнији ниво здравствене писмености је утврђен у особа мушког пола, особа старије животне доби, нижег нивоа образовања и лошијег материјалог статуса [14]. Особе с неадекватном здравственом писменошћу посједују нижи ниво знање о здрављу и систему здравствене заштите и рјеђе активно учествују у процесу лијечења [14]. Неријетко имају лошије самопроцијењено здравствено стање, виши степен функционалне онеспособљености и незадовољавајуће исходе лијечења [14]. Осим негативног утицаја на здравље појединца, неадекватан ниво здравствене писмености доприноси нерационалном трошењу ресурса система здравствене заштите [13]. Наиме, неадекватан ниво здравствене писмености условљава прекомјерно коришћење услуга хитне медицинске помоћи, учестале хоспитализације, полифармацију и ријетку употребу превентивних услуга [13]. У особа с дијабетес мелитусом типа 2 здравствена писменост може имати директан и индиректан утицај на гликорегулацију [16]. Особе ограничене здравствене писмености имају потешкоће које осцилирају од неодговарајуће употребе лијекова и инсуфицијентног праћења вриједности глукозе у крви до немогућности читања информативних брошура, тумачења усмене комуникације и концептуализације ризика [13]. Оне немају одговарајућу самоучинковитост, односно вјеру у властиту способност да оптимално контролишу болест [16]. Друштвена изолација ових особа ограничава ресурсе за савјетовање, инструменталну помоћ и перципирану подршку [16].

Продужен животни вијек и растући број особа с хроничним болестима представљају значајан терет система здравствене заштите [17-18]. Напуштањем патерналистичког модела здравствене заштите и активним учешћем појединаца у процесу лијечења терет одговорности свакодневног управљања болешћу прешао би са здравственог радника на обољелу особу [18]. С тим у вези, развијен је концепт обољеле особе као “експерта” способног да приступи релевантним здравственим информацијама и управља властитим здравственим стањем [18].

Термин самоњег први пут је употребљен у Сједињеним Америчким Државама средином шездесетих година прошлог вијека у књизи о рехабилитацији дјете са хроничним болестима [17]. Данас не постоји једна, општеприхваћена дефиниција самоњеге [17-20]. Алдерсон и сарадници дефинишу самоњегу као интердисциплинарно групно образовање одраслих особа засновано на учењу, персонализованом третману и теорији управљања случајем [18]. Група истраживача из

Сједињених Америчких Држава описала је самоњегу као превентивни третман који комбинује биолошке, психолошке и социјалне интервенције с циљем максималног побољшања здравственог стања [18]. Према групи истраживача из Канаде самоњегу представља способност модификације животног стила, управљања симптомима, знаковима, физичким и психосоцијалним посљедицама и лијечењем хроничних болести [18]. У особа с хроничним болестима самоњегу ообједињује медицинско управљање, управљање улогама и емоционално управљање [17]. Постоји шест основних вјештина самоњегу: коришћење ресурса, формирање партнерства с здравственим радницима, доношење одлука, планирање акције, рјешавање проблема и самостално прилагођавање [17].

Оптимално самоњегу промовише самопоуздање, осећај контроле и вјеру у позитивне исходе [17,19]. Она смањује анксиозност, депресију и омогућава суочавање са негативним емоцијама [19]. Осим тога, унапређује адхеренцу и комплијансу, ограничава функционалну онеспособљеност, побољшава квалитет живота и клиничке исходе обољелих особа [17,19]. Дефицит у самоњези обољелих особа и с њим повезани неповољни здравствени исходи изискују интервенције у постојећем систему здравствене заштите (идентификацију вулнерабилних скупина, дефинисање програма самоњегу, континуирану медицинску едукацију здравствених радника и одговорност за квалитет пружених услуга), прилагођавање обољелим особама (едукацију у малим групама, групне посјете инструктора, телефонско савјетовање, савјетовање путем интернета и други програми прилагођени обољелим особама) као и оптимално финансирање (финансирање програма самоњегу по моделу преосталих здравствених услуга) [17]. Одсуство симптома хроничне болести, занемаривање опасности од прогресије болести, перципирана неважност интервенције, песимистичка увјерења, негативна перцепција интервенција и нежељени ефекти повезани са самоњегом идентификовани су као главне баријере интервенција [17,19].

Самоњегу особа с дијабетес мелитусом (engl. Diabetes self-management, DSM) обједињује модалитете самоњегу у особа с дијабетес мелитусом [20]. Подразумјева захтјеван и доживотан пут у ком се обољеле особе прилагођавају животу с дијабетес мелитусом, доносе одговарајуће одлуке и обављају одређење активности [20]. Самоњегу особа с дијабетес мелитусом интегрише знање, ставове и понашања неопходне у одржавање оптималног здравственог стања и превенцију хроничних компликација дијабетес мелитуса [20]. Захтјева посједовање специфичних вјештина, самопоуздање и посвећеност [20]. Уско је повезана са способношћу особе да преузме дужност управљања болешћу означеним као капацитет погођене особе [20]. Капацитет погођене особе је одређен ширим животним околностима, окружењем, социјалном подршком, финансијским могућностима, физичким и/или менталним морбидитетом, функционалном онеспособљеношћу и личним карактеристикама (здравствена писменост и друго) [21]. Осим тога, у особа с дијабетес мелитусом самоњегу је одређена и факторима који се односе на дијабетес мелитус, конфигурацију и пружање здравствених услуга и шири контекст [21]. Самоњегу доприноси контроли гликемије свеобухватним управљањем укључујући: управљање исхраном, физичком активношћу, контролом тјелесне тежине, фармаколошком терапијом и самоконтролом гликемије [20]. Субоптимална самоњегу, присутна у значајног броја обољелих, настаје усљед тешкоћа у прихватању болести, недостатка специфичних вјештина, изазова у начину живота и многобројних других узрока [22]. Инструменти за процјену самоњегу особа с дијабетес мелитусом типа 2 омогућавају вишедимензионалну процјену самоњегу, као и процјену њених појединачних аспеката [14]. Не постоји јединствен, универзално прихваћен инструмент [14].

Многобројна истраживања су утврдила сигнификантни дефицит у здравственој писмености особа с дијабетес мелитуса типа 2 [15,19,23-28]. У истраживању здравствене писмености обољелих особа у Пакистану 67,2% особа је имало неадекватну здравствену писменост, 17,6% маргиналну здравствену писменост и 15,2% адекватну здравствену писменост [23]. Особе с неадекватном здравственом писменошћу биле су претежно жене старости изнад 45 година, особе нижег степена образовања и лошијег социоекономског статуса с трајањем болести краћим од 10 година [23]. У истраживању

Сантоса и сарадника у сјеверном Бразилу у коме су учествовале особе старије животне доби (60–89 година) с дијабетес мелитусом типа 2, преваленција неадекватне, маргиналне и адекватне здравствене писмености износила је 73,7%, 10,5% и 15,8%, респективно [24]. Висок удио особа с неадекватном здравственом писменошћу представљао је резултат ниског нивоа образовања учесника истраживања (више од 60% особа није завршило четири разреда основне школе) [24]. Истраживање у Универзитеској болици у Сан Франциску установило је неадекватну здравствену писменост у 38% особа с дијабетес мелитусом типа 2 и маргиналну здравствену писменост у 13% особа [15]. Адекватну здравствену писмености имало је свега 49% особа [15]. Неадекватна здравствена писменост била је присутнија код жена, старијих особа, небијелаца, особа које не говоре енглески језик, особа нижег образовног статуса с дужим трајањем дијабетес мелитуса типа 2 [15]. Низак ниво здравствене писмености установљен је и у Турској (49% особа с неадекватном, 14% с маргиналном и 37% особа с адекватном здравственом писменошћу) [25]. Особе са неадекватном здравственом писменошћу биле су значајно старије (просјечне старости 56,6 година), у поређењу са особама с маргиналном и адекватном здравственом писменошћу [25]. Постојао је значајно већи удио неадекватне здравствене писмености међу особама с ниским нивоом образовања [25]. У том смислу, висок удио неадекватно здравствено писмених људи у Турској може се повезати с њеним образовним системом (обавезно образовање у трајању од 5 година до 1997. године, наспрам обавезног образовања у трајању од 8 година након 1997. године) [25]. У истраживању здравствене писмености особа с дијабетес мелитусом типа 2 старијих од 60 година у Сједињеним Америчким Државама, преваленција неадекватне здравствене писмености је износила 54,8% [19]. Неадекватна здравствена писменост је била присутнија у старијих учесника истраживања, Индијанаца, особа с нижим нивоом образовања, дијагнозом можданог удара и симптомима депресије [19]. Ниво здравствене писмености био је повезан са когнитивном функцијом мјереном MMSE (od engl. Mini Mental State Exam) скором [19]. Студија пресјека у Универзитетској клиници у Рио де Жанеиру је открила неадекватну здравствену писменост у 12,4% особа са дијабетес мелитусом типа 2 и маргиналну писменост у 32,4% истих [26]. Неадекватна и маргинална здравствена писменост предоминантно су утврђене у небијелаца, особа старије животне доби, особа с нижим статусом образовања и дужим трајањем болести [26]. У истраживању здравствене писмености у сјевероисточном Бразилу, неадекватна здравствена писменост је установљена у 65,9% особа [27]. Регионалне разлике у здравственој писмености бразилске популације се повезују се карактеристикама институција укључених у истраживање, разликама у образовању, социоекономском статусу и старости учесника [26,27]. Истраживање здравствене писмености у три Удружења ообољелих од дијабетес мелитуса у Мађарској утврдило је неадекватну здравствену писменост код 27,7% особа и маргиналну писменост код 6,9% особа [28]. Старија животна доб, нижи степен образовања и продужено трајање болести представљали су независне предикторе неадекватне здравствене писмености [28].

Свеприсутни, сигнификантни дефицит у здравственој писмености и квалитету самоњеге особа с дијабетес мелитусом типа 2 доводи се у везу с субоптималном гликорегулацијом [29-2]. Истраживање у Универзитеској болици у Сан Франциску установило је неадекватну здравствену писменост у 38% обољелих особа и маргиналну здравствену писменост у 13% истих [15]. Адекватну здравствену писмености је имало свега 49% особа [15]. Низак ниво здравствене писмености је представљао независни предиктор субоптималне гликорегулације [15]. Истраживање у 27 клиника примарне здравствене заштите у Кувајту (насумично одабраних с листе клиника у свакој од шест провинција Кувајта) идентификовало је значајан број обољелих особа с лошом гликорегулацијом (77,8%) и неадекватном здравственом писменошћу (45,3%) [29]. Здравствена писменост је представљала снажан предиктор гликорегулације обољелих особа [29]. Сваки пад укупног резултата на тесту здравствене писмености за 1, резултовао је порастом гликозилираног хемоглобина А1с за 0,3 [29]. Повезаност здравствене писмености и квалитета гликорегулације утврдила је и мета анализа 26 студија здравствене писмености у Ирану с укупно 8.932 учесника [30]. Мета-анализа 61 студије аутора из Швајцарске која је укључивала 58 јединствених узорака с укупно 18.905 учесника

открила је значајан утицај здравствене писмености на контролу гликемије мјерене гликозилираним хемоглобином А1с [31]. Истраживање у Ирану је утврдило значајну улогу здравствене писмености у снижавању вриједности гликозилираног хемоглобина А1с посредством самоњеге обољелих [32].

Субоптимална самоњеге особа с дијабетес мелитусом типа 2 представља значајан проблем многих дијелова свијета [33]. У истраживању самоњеге особа с дијабетес мелитусом типа 2 у Етиопији 63,5% особа није имало особа оптималу самоњегу, 66,7% није имало одговарајуће прехранбене навике, 63,4% није самостално пратило вриједности шећера у крви и 61,3% није имало оптималну физичку активност [34]. Истраживање у Катару је уочило неадекватну самоњегу у скоро половине учесника и 69% жена које су судјеловале у истраживању [33]. Ниво образовања је идентификован као значајан предиктор самоњеге [33]. Није установљена значајна корелација између квалитета самоњеге с једне те старости обољелих и дужине трајања дијабетес мелитуса типа 2 с друге стране [33]. У мушкараца и особа с краћим трајањем болести је преовладала субоптимална физичка активност [33]. Особе у којих је дијабетес мелитус типа 2 откривен прије двије и више година рјеђе су користиле услуге здравствене службе у поређењу с особама с краћим трајањем болести (79,0% према 59,0%) [33]. У истраживању обољелих особа које су користиле услуге јавних здравних установа у Кини највећи број особа је имао умјерен квалитет самоњеге [35]. Значајно виши квалитет самоњеге је уочен у особа које су живјеле у у градској средини [35]. У особа старије животне доби и особа с дужим трајањем дијабетес мелитуса типа 2 квалитет самоњеге је био значајно нижи [35]. Истраживање у Саудијској Арабији је утврдило умјерен квалитет самоњеге у највећег броја обољелих особа [36]. Живот у браку/ванбрачној заједници и продужено трајање дијабетес мелитуса типа 2 су представљали независне предикторе неадекватне самоњеге [36]. Аутори су установили повезаност квалитета самоњеге с дужином трајања болести, старошћу обољелих, редовношћу здравствених контрола, самоконтролом вриједности шећера у крви и нивоом физичке активности [36]. Самоконтрола вриједности глукозе у крви је била у корелацији с навикама у исхрани и редовношћу здравствених контрола [36]. Навике у исхрани су биле повезане с редовношћу здравствених прегледа, док је редовност здравствених прегледа била је обрнуто сразмјерна дужини трајања дијабетес мелитуса типа 2 [36]. Систематски преглед четрдесет и три студије у десет земаља подсахарске Африке (Нигерија, Јужна Африка, Гана, Уганда, Етиопија, Камерун, Танзанија, Кенија, Судан, Зимбабве) с укупно 8.281 учесника је уочио низак ниво физичке активности, неадекватну самоконтролу вриједности глукозе у крви и неадекватне навике у исхрани [37]. Значајан број истраживања је утврдио повезаност самоњеге с гликорегулацијом особа с дијабетес мелитусом типа 2 [37]. У истраживању у Нигерији приближно двије трећине обољелих особа је имало низак квалитет самоњеге [38]. Виши материјални статус је представљао независну детерминанту квалитетне самоњеге [38]. Осим тога, мушки пол и виши степен образовања су били повезани с оптималном самоњегом и контролом вриједности глукозе у крви [38]. Квалитет самоњеге обољелих особа био је снажно повезан с контролом дијабетес мелитуса типа 2 мјереном гликозилираним хемоглобином А1с. [38]. Истраживање у Националном институту за дијабетес, исхрану и болести метаболизма у Букурешту је уочило значајну повезаности квалитета самоњеге с гликорегулацијом обољелих особа [39]. Свако повећање од једне стандардне девијације у укупном скору упитника самоњеге резултовало је смањењем гликозилираног хемоглобина А1с од 0,419% [26]. Значајно виши квалитет самоњеге у особа с добром контролом гликемије установило је и истраживање у Пакистану [40]. Пилот студија у Ријаду која је укључивала здравствене раднике обољеле од дијабетес мелитуса типа 2 идентификовала је значајан инверзни однос квалитета самоњеге и вриједности гликозилираног хемоглобина А1с [41]. Значајну повезаност гликорегулације са самоконтролом вриједности глукозе у крви и навикама у исхрани установило је и истраживање обољелих особа који немају формално медицинско образовање у Саудијској Арабији [42].

Према смјерницама Америчког удружења за дијабетес, свим особама с дијабетес мелитусом неопходно је омогућити едукацију о самоњези (engl. Diabetes Self-Management Education, DSME) и пружити подршку (engl. Diabetes Self-Management Support, DSMS) у њеној имплементацији [43]. Општи циљ едукације и подршке самоњези је стицање знања, вјештина и способности неопходних

за оптималну самоњегу и модификацију животног стила [43]. Специфични циљеви обухватају унапређење квалитета живота, превенцију касних компликација дијабетес мелитуса и превремене смрти обољелих особа [43]. Едукација и подршка самоњеги у оквиру примарне здравствене заштите, односно савјетовалишта за дијабетес мелитус, дефинисане су Законом о здравственој заштити у већини развијених земаља [43].

ЛИТЕРАТУРА

1. Marjanac I. Cink I B1-protein grupe visoke mobilnosti u djece sa šećernom bolesti tipa 1, doktorska disertacija. Osijek: Medicinski fakultetu Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. 2018. 2-3.
2. American Diabetes Association Professional Practice Committee; 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2022. *Diabetes Care*. 1 January 2022; 45 (Supplement1): S17–S38. doi: 10.2337/dc22-S002.
3. Antonijević AA. Uticaj fizičke aktivnosti na antropometrijske, kardiovaskularne, metaboličke i biohemijske parametre kod pacijenata sa dijabetes melitusom tipa 2, doktorska disertacija. Kragujevac: Fakultet medicinskih nauka Univerziteta u Kragujevcu. 2022.16-18.
4. Genuth SM, Palmer JP, Nathan DM. Classification and Diagnosis of Diabetes. In: Cowie CC, Casagrande SS, Menke A, et al., editors. *Diabetes in America*. 3rd edition. Bethesda (MD): National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (US); 2018 Aug. Chapter 1.1-3.
5. Yan Y, Wu T, Zhang M, Li C, Li Q, Li F. Prevalence, awareness and control of type 2 diabetes mellitus and risk factors in Chinese elderly population. *BMC Public Health*.2022; 22:1382. doi: 10.1186/s12889-022-13759-9.
6. Yahaya JJ, Doya IF, Morgan ED, Ngaiza AI, Bintabara D. Poor glycemic control and associated factors among patients with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. *Sci Rep*. 2023;13:9673. doi: 10.1038/s41598-023-36675-3.
7. Kadirvelu A, Sadasivan S, Ng SH. Social support in type II diabetes care: a case of too little, too late. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2012;5:407-17. doi: 10.2147/DMSO.S37183.
8. Snježana Popović-Pejičić i saradnici. Savremni stavovi u liječenju dijabetes melitusa tipa 2. Banja Luka: Medicinski fakultet Univerzitet u Banjoj Luci. 2021.3-26.
9. Rosenquist KJ, Fox CS. Mortality Trends in Type 2 Diabetes. In: Cowie CC, Casagrande SS, Menke A, et al., editors. *Diabetes in America*. 3rd edition. Bethesda (MD): National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (US); 2018 Aug: Chapter 36.1-11.
10. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. Role of self-care in management of diabetes mellitus. *J Diabetes Metab Disord*. 2013 Mar 5;12(1):14. doi: 10.1186/2251-6581-12-14.
11. Maričić M. Procjena zdravstvene pismenosti žena i faktori koji je određuju, doktorska disertacija. Kragujevac: Fakultet medicinskih nauka Univerziteta u Kragujevcu. 2021.10-19.
12. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam, J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12(80). doi: 10.1186/1471-2458-12-80.
13. Todorović KM. Procjena zdravstvene pismenosti odraslog stanovništva registrovanog kod doktora porodične medicine u Republici Srpskoj, doktorska disertacija. Beograd: Fakultet medicinskih nauka Univerziteta u Beogradu. 2019.14-19.
14. Maričić M, Radovanović S, Gavrilović I, Jevtović-Obradović I, Khouitar S, Mujković M. Zdravstvena pismenost i faktori koji je određuju. *Zdravstvena zaštita*. 2020;49(4):75-82. doi:10.5937/zdravzast49-27334.
15. Lopez C, Kim B. Sacks K. Health literacy in the United States. Enhancing Assessments and Reducing Disparities. Milken Institute. 2022.8-11.

16. Lee EH, Lee YW, Chae D, Lee KW, Hong S, Kim SH, Chung JO. Pathways Linking Health Literacy to Self-Management in People with Type 2 Diabetes. *Healthcare (Basel)*. 2021 Dec 15;9(12):1734. doi: 10.1089/dia.2010.0058.
17. Lorig KR, Holman HR. Self-Management Education: History, Definition, Outcomes, and Mechanisms. *Ann Behav Med*. 2003;26(1):1–7. doi: 10.1207/S15324796ABM2601_01.
18. Barlow J, Wright C, Sheasby J, Turner A, Hainsworth J. Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Education and Counseling*. 2002;48(2): 177-187. doi: 10.1016/s0738-3991(02)00032-0.
19. Niño de Guzmán Quispe EN, García LM, Villagrán CO, Heijmans M, Sunol R, Fraile-Navarro D. The Perspectives of Patients with Chronic Diseases and Their Caregivers on Self-Management Interventions: A Scoping Review of Reviews. *Patient*. 2021; 14:719–740. doi: 0.1007/s40271-021-00514-2.
20. Nguyen VB, Thi KHP, Nguyen TX, Pham NTL, Nguyen VVH, Van Le C. Diabetes self-management and its associated factors among patients with diabetes in central Vietnam: A cross-sectional study. *PLoS ONE*. 2022; 17(7): e0270901. doi: 10.1371/journal.pone.0270901.
21. Hanlon P, Bryson I, Morrison H, Rafiq Q, Boehmer K, Gionfriddo MR et al. Self-management interventions for Type 2 Diabetes: systematic review protocol focusing on patient workload and capacity support. *Wellcome Open Res*. 2021 Oct 11;6:257. doi: 10.12688/wellcomeopenres.17238.1.
22. Alrahbi H. Diabetes self-management (DSM) in Omani with type-2 diabetes. *International Journal of Nursing Sciences*. 2014;1(4):352-359. doi:10.1111/ijn.13103.
23. Saeed H, Saleem Z, Naeem R, Shahzadi I, Islam M. Impact of health literacy on diabetes outcomes: a cross-sectional study from Lahore, Pakistan. *Public health*. 2018;156:8-14. doi: 10.1016/j.puhe.2017.12.005.
24. Santos MI, Portella MR. Conditions of functional health literacy of an elderly diabetics group. *Rev Bras Enferm*. 2016 Jan-Feb;69(1):144-52. doi: 10.1590/0034-7167.2016690121i.
25. Eyüboğlu E, Schulz PJ. Validation of Turkish health literacy measures, *Health Promotion International*. 2016 June;31(2): 355–362. doi: 10.1093/heapro/dau111.
26. Gomes MB, Muniz LH, Melo LGN, Pizarro MH, Barros BSV, Santos DC et al. Health literacy and glycemic control in patients with diabetes: a tertiary care center study in Brazil. *Diabetol Metab Syndr*. 2020; 12(11). doi: 10.1186/s13098-020-0519-6.
27. Sampaio HA, Carioca AA, Sabry MO, Dos Santos PM, Coelho MA, Passamai Mda P. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico [Health literacy in type 2 diabetics: associated factors and glycemic control]. *Cien Saude Colet*. 2015 Mar;20(3):865-74. Portuguese. doi: 10.1590/1413-81232015203.12392014.
28. Klinovszky A, Papp-Zipernovszky O, Buzás N. Building a House of Skills-A Study of Functional Health Literacy and Numeracy among Patients with Type 2 Diabetes in Hungary. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Feb 6;18(4):1547.21. doi: 10.3390/ijerph18041547.
29. Hashim SA, Barakatun-Nisak MY, Abu Saad H, Ismail S, Hamdy O, Mansour AA. Association of Health Literacy and Nutritional Status Assessment with Glycemic Control in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. *Nutrients*. 2020;12(10):3152. doi: 10.3390/nu12103152.
30. Marciano L, Camerini AL, Schulz PJ. The Role of Health Literacy in Diabetes Knowledge, Self-Care, and Glycemic Control: a Meta-analysis. *J Gen Intern Med*. 2019 Jun;34(6):1007-1017. doi:10.1007/s11606-019-04832-y.
31. Mahmoodi H, Dalvand S, Ghanei Gheshlagh R, Kurdi A. A Systematic Review and Meta-analysis of Health Literacy in the Iranian Population: Findings and Implications. *Shiraz E-Med J*. 2019;20(4):e811115.doi:10.5812/semj.81115.
32. Yarmohammadi S, Momenyan S, Ghaffari M, Ali R, Azizpour M. Impact of functional, communicative and critical health literacy on glycemic control among patients with type 2 diabetes, and the mediating

role of self-care. *Psychol Res Behav Manag.* 2019 Jun 18;12:427-435. doi: 10.2147/PRBM.S207466. doi: 10.2147/PRBM.S207466.

33. Alsayed Hassan D, Helaluddin F, Chahestani OH, Mohamed O, Islam N. Diabetes Self-Management and Health-Related Quality of Life among Primary Care Patients with Diabetes in Qatar: A Cross-Sectional Study. *Healthcare.* 2022; 10(11):2124. doi: 10.3390/healthcare10112124.

34. Gameda ST, Woldemariam ZB. Assessment of self-care practice amongst patients with type II diabetes attending Adama Hospital Medical College, Ethiopia. *BMC Endocr Disord.* 2022;22(132). doi: 10.1186/s12902-022-01049-9.

35. Zhang Y, Zhang B, Chen C, Feng X, Song S, Wang H. The Mediation Effect of Attitude on the Association Between Knowledge and Self-Management Behaviors in Chinese Patients With Diabetes. *Int J Public Health.* 2023 Sep 13;68:1606022. doi: 10.3389/ijph.2023.1606022.

36. Alodhayani A, Almutairi KM, Vinluan JM, Almigbal TH, Alonazi WB, Ali Batais M et al. Association between self-care management practices and glycemic control of patients with type 2 diabetes mellitus in Saud Arabia: A cross -sectional study. *Saudi J Biol Sci.* 2021 Apr;28(4):2460-2465. doi: 10.1016/j.sjbs.2021.01.047.

37. Stephani V, Opoku D, Beran D. Self-management of diabetes in Sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMC Public Health.* 2018 Sep 29;18(1):1148. doi: 10.1186/s12889-018-6050-0.

38. Alhussein NA, Mahzari MM, Aljumaie NM, Alosaimi MI, Almansouf AS, Alkahtani FK. Diabetes Self-Management Among Healthcare Providers in King Abdulaziz Medical City, Riyadh: A Cross-Sectional Pilot Study. *Cureus.* 2021 Sep 21;13(9):e18155. doi: 10.7759/cureus.18155.

39. Popoviciu MS, Marin VN, Vesa CM, Stefan SD, Stoica RA, Serafinceanu C et al. Correlations between Diabetes Mellitus Self-Care Activities and Glycaemic Control in the Adult Population: A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel).* 2022 Jan 17;10(1):174. doi: 10.3390/healthcare 10010174.

40. Sayeed KA, Qayyum A, Jamshed F, Gill U, Usama SM, Asghar K, Tahir A. Impact of Diabetes-related Self-management on Glycemic Control in Type II Diabetes Mellitus. *Cureus.* 2020 Apr 27;12(4):e7845. doi: 10.7759/cureus.7845.

41. Alhussein NA, Mahzari MM, Aljumaie NM, Alosaimi MI, Almansouf AS, Alkahtani FK. Diabetes Self-Management Among Healthcare Providers in King Abdulaziz Medical City, Riyadh: A Cross-Sectional Pilot Study. *Cureus.* 2021 Sep 21;13(9):e18155. doi: 10.7759/cureus.18155.

42. Bukhsh A, Lee SWH, Pusparajah P, Schmitt A, Khan TM. Psychometric properties of the Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ) in Urdu. *Health Qual Life Outcomes.* 2017 Oct 12;15(1):200. doi: 10.1186/s12955-017-0776-8.

43. Požar H. Efekat strukturiranog edukativnog programa o tipu 2 dijabetesa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti na zdravstveno ponašanje i glikoregulaciju pacijenata, doktorska disertacija. Novi Sad: Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu. 2019.25-43

44. Ubavić S, Krajnović D, Marinković V. Analiza instrumenata za procenu zdravstvene pismenosti koji se mogu primeniti na primarnom nivou zdravstvene zaštite. *Arhiv za farmaciju.* 2015;65(1):72-87. doi: 10.5937/arhfarm1501072U.

45. Schmitt A, Gahr A, Hermanns N, Kulzer B, Huber J, Haak T al. The Diabetes Self- Management Questionnaire (DSMQ): development and evaluation of an instrument to assess diabetes self-care activities associated with glycaemic control. *Health Qual Life Outcomes.* 2013;11(138). doi: 10.1186/1477-7525-11-138.

46. Mandić D. Istraživanje efekata intervencije za unapređenje fizičke aktivnosti studenata medicine, doktorska disertacija. Beograd: Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu. 2020.25-26.

47. Herrmann SD, Willis EA, Ainsworth BE, Barreira TV, Hastert M, Kracht CL, Schuna JM Jr, Cai Z, Quan M, Tudor-Locke C, Whitt-Glover MC, Jacobs DR Jr. 2024 Adult Compendium of Physical Activities: A third update of the energy costs of human activities. *J Sport Health Sci.* 2024 Jan;13(1):6-12. doi: 10.1016/j.jshs.2023.10.010.

48. Harrington D. and Henson, J. Physical activity and exercise in the management of type 2 diabetes: where to start? Pract Diab.2021;38:35-40b. doi:10.2337/dc16-1728.

49. Eshete A, Mohammed S, Shine S, et al. Effect of physical activity promotion program on adherence to physical exercise among patients with type II diabetes in North Shoa Zone Amhara region: a quasi-experimental study. BMC Public Health. 2023;23(709). doi:10.1186/s12889-023-15642-7.

50. Alić J. Povezanost tjelesne aktivnosti studentica, samoprocjene zdravlja i zadovoljstva tjelesnim izgledom, doktorska disertacija. Zagreb: Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu. 2015.2-7.

51. WHO. Physical status: the use and interpretation of antropometry. Report of a WHO Expert Committee. WHO tehcnical Report Series 857 Geneva: World Health organization. 1995.345-370.

52. WHO. Obesity: preventig and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. WHO technical Report Series 894. Geneva: WHO 2000.7-9.

53. WHO exspert consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its Imolication For policy and intervention strategies. The Lancet, 2004; 157-163. doi: 10.1016/S0140-6736(03)15268-3

54. Републичка стручна комисија за израду и имплементацију водича добре клиничке праксе. Национални водич добре клиничке праксе за дијагностиковање и лечење diabetes mellitus-a. Београд: Министарство здравља Републике Србије. Агенција за акредитацију здравствених установа Србије. 2012.11-12.

Да ли су коришћена литература и референце релевантне у погледу обима, садржаја и савремености.

ДА

НЕ

6.5. Циљеви истраживања

Циљеви истраживања:

1. Процијенити гликорегулацију у популацији одраслих особа с дијабетес мелитусом типа 2 помоћу гликозилираног хемоглобина А1с
2. Процијенити ниво здравствене писмености у популацији одраслих особа с дијабетес мелитусом типа 2 помоћу STOFHLA теста
3. Процијенити квалитет самоњеге у популацији одраслих особа с дијабетес мелитусом типа 2 помоћу DSMQ упитника.
4. Идентификовати и анализирати факторе (демографске факторе, социоекономске факторе, задовољство животом, здравствено стање испитаника, физичку активност, коришћење здравствене службе и стање ухрањености) који могу бити повезани с гликорегулацијом, нивоом здравствене писмености и квалитетом самоњеге у популацији одраслих особа с дијабетес мелитусом типа 2.
5. Испитати утицај нивоа здравствене писмености на гликорегулацију у популацији одраслих особа с дијабетес мелитусом типа 2.
6. Испитати утицај квалитета самоњеге на гликорегулацију у популацији одраслих особа с дијабетес мелитусом типа 2

Да ли су циљеви истраживања јасно дефинисани и усклађени са предметом истраживања?

ДА

НЕ

6.6. Хипотеза истраживања: главна и помоћне хипотезе⁷

Хипотезе истраживања:

⁷ Попуњава се само за научни докторат.

1. Неадекватна гликорегулација одликује двије трећине популације одраслих особа с дијабетес мелитусом типа 2.
2. Неадекватан ниво здравствене писмености посједује једна трећину популације одраслих особа с дијабетес мелитусом типа 2.
3. Субоптималан квалитет самоњеге одликује двије трећине популације одраслих особа с дијабетес мелитусом типа 2.
4. Постоји значајна повезаност демографских фактора, социоекономских фактора, задовољства животом, здравственог стања испитаника, физичке активности, коришћења здравствене службе и стања ухрањености с гликорегулацијом, нивоом здравствене писмености и квалитетом самоњеге у популацији одраслих особа с дијабетес мелитусом типа 2.
5. Постоји значајан утицај нивоа здравствене писмености на гликорегулацију у популацији одраслих особа с дијабетес мелитусом типа 2.
6. Постоји значајан утицај квалитета самоњеге на гликорегулацију у популацији одраслих особа с дијабетес мелитусом типа 2.

Да ли је хипотеза истраживања јасно дефинисана?

ДА

НЕ

6.7. Очекивани резултати

Према нашим сазнањима, у Републици Српској здравствена писменост особа с дијабетес мелитусом типа 2 није била предмет истраживања. Такође, није утврђен квалитет самоњеге, нити стратегије едукације о самоњези и подршци обољелим.

Укључивање процјене нивоа здравствене писмености у рутинску активност медицинског особља у примарној здравственој заштити резултовало би значајним бенефитима у особа с дијабетес мелитусом типа 2. Доктори медицине, односно специјалисти породичне медицине идентификовали би вулнерабилне скупине који захтјевају подршку. Прилагодили би терминологију што би обезбједило разумијевање и активну улогу обољелих. Осим тога, понудили би се докази значајни за усвајање стратегије здравственог описмењавања и оснаживања обољелих, као и континуирану едукацију медицинских радника у примарној здравственој заштити.

Интеграцијом процјене квалитета самоњеге у редован рад на нивоу примарне здравствене заштите утврдили би обољели с непримјереном самоњегом који захтјевају едукацију и преужили аргументи који подупиру развој и имплементацију структурираног едукативног програма. Наиме, едуковано особље у примарној здравственој заштити обезбједило би обољелим стицање знања, вјештина и способности неопходних за модификацију животног стила као и успјешну самоњегу. Самим тим, здравствена заштита особа с дијабетес мелитусом типа 2 била би у значајној мјери усмјерена на установе примарне здравствене заштите, што би смањило притисак на секундарне и терцијарне здравствене установе и скратило вријеме чекања на преглед љекара специјалисте ендокринолога.

Истраживање утицаја здравствене писмености и квалитета самоњеге на гликорегулацију особа с дијабетес мелитусом типа 2 допринијеће разумијевању важности активне улоге обољелих и отворити бројне могућности за унапређење примарне здравствене заштите ових особа .

Да ли је образложен научни/ умјетнички значај и/или потенцијална примјена очекиваних резултата?

ДА

НЕ

6.8. План рада и временска динамика

Истраживање ће се одвијати у 4 фазе

Фаза 1. Сагласност за истраживање и укључивање у студију

Све институције у којима је планирано истраживање биће писмено обавијештене о протоколу истраживања и биће затражена сагласност од сваке институције појединачно. Сви испитаници ће добити усмене и писмене информације о протоколу истраживања и сваки испитаник ће дати писмену сагласност за добровољно учешће у истраживању. У истраживање ће бити укључени само испитаници који у потпуности испуњавају утврђене критеријуме за укључивање у истраживање.

Фаза 2. Прикупљање података

Анкетирање испитаника вршиће се индивидуално у просторијама институција, у присуству истраживача, што ће омогућити заштиту приватности испитаника и могућност додатних појашњења у случају недоумица у вези с тестовима-упитницима.

Лабораторијским анализама утврдиће се вриједности гликозилираног хемоглобина А1с у пуној венској крви.

Фаза 3. Формирање базе података

Тест-упитници ће се спојити у један фајл који ће бити нумерисан серијским бројем и приложен Протоколу истраживања, што ће обезбједити заштиту података у каснијој обради резултата истраживања.

Фаза 4. Статистичка обрада података

Прикупљени подаци ће се унијети у јединствену базу података у MS Office Excel-у. Анализа података вршиће се коришћењем статистичког софтвера за друштвене науке IBM SPSS Statistics 23. Резултати истраживања биће приказани табеларно и графички. Након обраде података, уз сагласност првог и другог ментора, приступиће се изради докторске дисертације.

Да ли су предложени одговарајући план рада и временска динамика израде дисертације?

ДА

НЕ

6.9. Материјал и методологија рада

Врста студија

Епидемиолошка опсервациона аналитичка студија по типу студије пресека.

Испитаници и мјесто испитивања

Истраживачку популацију чиниће особе старије од 18 година с дијабетес мелитусом типа 2 дијагностикованом према критеријумима Америчког удружења за дијабетес у најкраћем периоду од годину дана прије почетка истраживања, које су регистроване у амбулантама породичне медицине и евидентирани у приручне регистре дијабетес мелитуса тип 2 Дома здравља Приједор, Дома здравља “Свети Сава” Оштра Лука и Дома здравља Нови Град.

Оквир узорка

Под претпоставком да је у популацији одраслих особа с дијабетес мелитусом типа 2 пропорција неадекватне здравствене писмености 0,32 и пропорција субоптималне самоњеге 0,66, као и да је главни циљ истраживања да исту пропорцију израчунамо са сигурношћу од 95% и ширином интервала поузданости оцјене пропорције који не прелази 5% оцјене утврђена величина узорка износиће 398 испитаника.

Узорковање

Испитаници ће бити одабрани методом систематског (случајног) избора, при чему ће се испоштовати захтеви да су испитаници старији од 18 година и да су евидентирани у приручне регистре дијабетес мелитуса типа 2 у изабраним домовима здравља. Биће примјењен двостепени, стратификовани, квота узорак. У првој фази ће бити одабрани тимови породичне медицине (најфреквентније тимови у изабраним домовима здравља) чији ће приручни регистри ући у узорачки оквир. У другој фази ће бити одабран сваки други испитаник с дијагнозом дијабетес мелитуса типа 2 из приручних регистара тимова породичне медицине, уз претходно сортирање према полу и

узрасту који дефинишу стратум. У ситуацији да испитаник није доступан у времену провођења истраживања биће одабран први следећи испитаник у оквиру истог стратума (пол и старост). У сваком од изабраних домова здравља су одабрана су по два тима (један у урбаном и једна у осталом подручју) с највећом учесталашћу посјета пацијената, а што је утврђено претходним увидом у евиденције рада изабраних здравствених установа. Узорак за анализу ће сачињавати испитаници према табели 1.

Табела 1. Величина узорка према домовима здравља и одабраним амбулантама

Дом здравља	Укупан број испитаника	Број испитаника по амбулантама	
		Урбано подручје	Остала подручја
Приједор	171	83	88
Оштра Лука	143	121	22
Нови Град	84	51	33

Истраживање ће бити спроводено у складу са WMA (engl. World Medical Association) и Хелсиншком декларацијом (1975, 2013). Прије почетка истраживања ће се обезбједити сагласност директора одабраних установа, сагласност Етичких одбора одабраних установа, сагласност Етичког одбора Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци као и сагласност оба ментора и шефа Катедре породичне медицине. Анкетирање испитаника ће извршити тим од шест обучених анкетара. Број анкетара је одређен сходно величини узорка испитаника у домовима здравља. Анкета ће бити анонимна и добровољна. Сваки испитаник ће добити писмено објашњење циља и метода истраживања, с посебним образложењем сврхе истраживања. Испитаници ће имати довољно времена да прочитају објашњења, размисле и поставе додатна питања. Сви испитаници који буду пристали да учествују у истраживању потписаће сагласност за учешће. Сваки испитаник имаће право да у било којем тренутку одустане од истраживања, о чему ће бити обавјештен у првом контакту, прије почетка прикупљања података.

Критеријуми за укључивање у истраживање

1. Дијабетес мелитус типа 2 дијагностикован према критеријумима Америчког удружења за дијабетес у најкраћем периоду од годину дана прије почетка истраживања
2. Старост изнад 18 година
3. Регистрација у припадајућој амбуланти породичне медицине

Критеријуми за неускључивање у истраживање

1. Неписмене особе
2. Лица која не говоре службене језике Републике Српске (Босне и Херцеговине)
3. Образовање медицинске, стоматолошке и фармацеутске струке
4. Слијера и слабовидна лица
5. Лица с психијатријским болестима
6. Особе с неуролошким болестима
7. Особе које су у терминалној фази болести
8. Труднице и дојиље

Критеријуми за искључивање из истраживања

1. Непотпуно испуњен тест или упитници

Инструменти истраживања

Скраћена верзија Теста за испитивање функционалне здравствене писмености код одраслог становништва

Оригинална верзија Теста за испитивање функционалне здравствене писмености код одраслог становништва (engl. Test of Functional Health Literacy in Adults, TOFLA) доступан је у два облика (стандардни и скраћени облик) [13,31]. Скраћени облик Теста за испитивање функционалне здравствене писмености код одраслог становништва, STOFLA (engl. Short Test of Functional Health Literacy in Adults) сачињен је од 36 ставки којим се процјењује брзина читања и разумијевања информација из окружења система здравствене заштите [13]. Тест чине два дијела (А и Б, који су компатибилни са цјелинама стандардне верзије TOFLA теста) с различитим вриједностима Gunning Fog индекса [13]. Gunning Fog индекс представља лакоћу разумијевања текста током првог читања и резултат је дужине (броја година) образовања [13]. Индекс дијела А је 4,3, дијела Б 10,4 (индекс нижи од 12 омогућава употребу у генерално, широком дјелу популације) [13]. У првом дијелу (с укупно 16 ставки) се оцјењује способност разумијевања упустава која се добију прије дијагностичких процедура за евалуацију горњег дијела гастроинтестиналног тракта [13]. Другим дијелом (са укупно 20 ставки) се утврђује познавање права и обавеза пацијената у систему здравствене заштите [13]. Временско ограничење трајања теста је 7 минута [44]. Разумијевање писаног текста врши се према модификованом Close методу тако што су у сваком дијелу текста пета или седма ријеч изостављају, а на њихово мјесто испитаници додају једну од четири понуђене ријечи која најбоље одговара контексту реченице [13]. Сам Close метод омогућава да се утврди способност испитаника да разумију контекст и тако одаберу ријеч која ће дати значење информацији [13]. Укупан резултат STOFLA теста представља збир тачних одговора и креће се од 0 до 36 [13]. Вредновање се врши на следећи начин:

1. Укупан резултат од 0 до 16 означава неадекватну здравствену писменост;
2. Укупан резултат од 17 до 22 означава маргиналну здравствену писменост;
3. Укупан резултат од 23 до 36 означава адекватну здравствену писменост [13].

Категорије здравствене писмености подразумевају следеће:

4. Неадекватна здравствена писменост подразумева немогућност читања и разумијевања текста који се односи на здравље;
5. Маргинална здравствена писменост подразумева тешкоће у читању и разумијевању текста који се односи на здравље;
6. Адекватна здравствена писменост подразумева могућност читања и разумијевања текста који се односи на здравље[13].

Истраживања здравствене писмености у Републици Српској и Републици Србији потврдила су поузданост и валидност STOFLA теста као и подударност добијених резултата [13]. Укупан Cronbach Alpha коефицијент S-TOFLA теста је 0,952 (дијела А 0,878 и дијела Б 0,952) [13].

Упитник о активностима самоњеге током последњих осам недеља

Упитник о активностима самоњеге током последњих осам недјеља, DSMQ (engl. The Diabetes Self-Management Questionnaire) садржи 16 ставки (пет подскала) којим се процјењују навике у исхрани (четири ставке), ниво физичке активности (три ставке), самоконтрола нивоа глукозе у крви (три ставке), унос лијекова (двije ставке) и редовност здравствених контрола (четири ставке) [43]. Одговори су дизајнирани по принципу Ликертове скале од четири степена, са опцијама одговора: “У потпуности се односи се на мене” – 3 бода, “Већим дијелом се односи на мене” – 2 бода, “Мањим дијелом се односи на мене” – 1 бод и “Не односи се на мене” – 0 бодова [43]. Седам ставки је формулисано позитивно, девет негативно, односно обрнуто у односу на учинковиту самоњегу [43,45]. Негативни одговори се бодују обрнуто [43,45]. Упитник омогућава евалуацију подскала као и укупног резултата [43]. Укупан резултат се израчунава множењем количника оствареног и максималног могућег резултата са десет [45]. Његова вриједност износи од 0 до 10 [45]. DSMQ упитник се интерпретира на следећи начин:

1. Укупни резултати од 0 до 2,4 подразумеју веома низак квалитет самоће
2. Укупан резултат од 2,5 до 4,9 подразумеју низак квалитет самоће
3. Укупан резултат од 5,0 до 7,4 подразумеју умјерен квалитет самоће
4. Укупан резултат од 7,5 до 10 подразумеју висок квалитет самоће [45].

Истраживања самоће у Републици Србији потврдила су поузданост и валидност DSMQ упитника (Cronbach Alpha коефицијент 0,642) [43]. За коришћење наведених упитника у истраживању добијена је сагласност аутора [13,43].

Упитник о општим подацима испитаника

Упитник о општим подацима испитаника садржаваће осамнаест питања која се, у складу с подацима траженим у њима, могу подијелити у четири групе:

1. Демографске, социјалне и економске карактеристике испитаника
2. Задовољство животом
3. Здравствено стање испитаника
4. Физичка активност
5. Коришћење здравствене службе
6. Стање ухрањености

Демографске и социоекономске карактеристике испитаника

Питања у оквиру наведене групе односиће се на пол, старост, брачно стање, образовање, радни статус, тип насеља у коме испитаници живе и самопроцјену материјалног стања. Унутар питању о старости испитаници ће унијети своју годину рођења. За потребе истраживања биће формиране четири старосне категорије: од 18 до 44 године, од 45 до 54 године, од 55 до 64 године и 65 и више година. Образовни статус испитаника ће се идентификовати у односу на шест категорија: без школе, непотпуна основна школа, основна школа, средња школа, виша или висока школа, магистериј или докторат. У оквиру радног статуса разликоваћемо пет категорија: ученике или студенте, незапослене, запослене, пензионере и остале. Место становања ће се одредити у односу на три категорије: градско, приградско и сеоско насеље. У погледу брачног статуса, испитаницима ће се понудити пет категорија: ожењен/удата, живим у ванбрачној заједници, неожењен/неудата, разведен/-а, удовац/удовица. Самопроцјена материјалног стања вршиће се уз помоћ петостепене Ликертове скале (врло лоше, лоше, задовољавајуће, добро и врлодобро).

Задовољство животом

Самопроцјена задовољства животом биће извршена уз помоћ Ликертове скале од пет тачака (нимало задовољан/-а, мало задовољан/-а, задовољан/-а, прилично задовољан/-а, потпуно задовољан/-а).

Здравствено стање испитаника

Питања из наведене групе ће се односити на здравствено стање испитаника у протеклих 12 мјесеци. У оквиру питања о трајању дијабетес мелитуса типа 2, испитаници ће унијети годину у којој је постављена дијагноза болести. Прикупљени подаци биће организовани у четири категорије: од 1 до 5 година, од 6 до 10 година, од 11 до 15 година и преко 15 година. Присуству дијабетес мелитуса типа 2 у ужој породици (родитељи, дијете, брат или сестра) ће се утврдити кроз двије категорије: присутан и није присутан. У оквиру фармаколошке терапије дијабетес мелитуса типа 2 испитаницима ће одабрати (један или више одговора) између: таблета једном дневно, таблета два пута дневно, таблета три и више пута дневно, инјекција агониста рецептора глукагону сличног пептида 1 једном седмично, инјекција инсулина једном дневно, инјекција инсулина два пута дневно, инјекција инсулина три и више пута дневно. У оквиру питања о присуству других болести или стања испитаницима ће бити понудијено да одаберу једну или више болести и стања укључујући: повишен

притисак, повишене вриједности масноћа у крви, срчани удар, ангину пекторис, “слабо” срце, мождани удар, реуму, бол у леђима, хронични бронхитис, астму, гастритис или чир на желуцу или дванаестопалачном цријеву, проширене вене, злоћудне болести (рак), остеопорозу, анемију, алергију, болест очију, камен у жучи, болести бубрега, болести јетре и остале болести и стања. За потребе истраживања разликоваћемо пет категорија болести или стања: без болести, 1 болест или стање, 2 болести или стања, 3 болести или стања, 4 и више болести или стања.

Физичка активност

Питања из наведене групе ће се односити на упражњавање умјерене физичке активности (у најкраћем трајању од 30 минута) и енергичне физичке активности (у најкраћем трајању од 25 минута) (Табела 2). Умјерена и енергична физичка активност биће идентификоване у односу на вриједност метаболичког еквивалента (engl. Metabolic equivalent, MET), при чему је један MET одговара потрошњи кисеоника од 3,5 ml O₂/kg/min у мировању, односно базалном утрошку енергије од 1 kcal/kg/h, табела 1 [46,47].

Испитаницима ће бити понуђено 7 одговора: сваки дан, пет до шест пута седмично, три до четири пута седмично, једном до два пута седмично, два до три пута мјесечно, неколико пута годишње, никад.

Према препорукама Америчког удружења за дијабетес, оптимална физичка активност ће бити идентификована:

1. У испитаника који упражњавају умјерену физичку активност у најкраћем трајању од 150 минута седмично (умјерену физичку активност у најкраћем трајању од 30 минута сваки дан или пет до шест пута седмично)
2. У испитаника који упражњавају енергичну физичку активност у најкраћем трајању од 75 минута седмично (енергичну физичку активност у најкраћем трајању од 25 минута сваки дан или пет до шест пута седмично или три до четири пута седмично) [48,49].

Свако краће трајање умјерене и енергичне физичке активности сматраће се недовољним.

Табела 2. Категорије физичке активности у односу на метаболички еквивалент

Категорија физичке активности	Метаболички еквивалент (MET)	Примјер физичке активности
Седентарна	≤ 1.5 MET	Спавање, лежање, сједење
Лагана	1.6 - 2.9 MET	Стајање, споро ходање, облачење, спремање obroka
Умјерена	а. 5.9 MET	Жустро ходање, плесање, лов, шетња кућних љубимаца, спортске активности с дјецом, ношење или помицање умјерених терета до 20 kg, рад у башти, кошење траве
Енергична	≥ 6.0 MET-а	Трчање, брза вожња бициклом, ношење или помицање умјерених терета изнад 20 kg планинарење, брзо пливање, фудбал, кошарка, рукомет, аеробик, копање

Izvor: Adapted from Mandić, 2020, Herrmann, 2024, Alić, 2015 [46, 47,50].

Коришћење здравствене службе

Питања у оквиру наведене групе ће се односити на коришћење здравствене службе у протеклих 12 мјесеци услјед здравствених проблема кроз самопријављени број посјета специјалистима породичне медицине и специјалистима других грана медицине у јавном или приватном сектору као и броја хоспитализација. У погледу посјета љекарима испитаницима ће бити понуђено пет категорија: нисам био/-ла код љекара, био/-ла сам 1 до 2 пута, био/-ла сам 3 до 4 пута, био/-ла сам

5 до 10 пута. био/-ла сам више од десет пута. Хоспитализације ће се процијенити кроз три категорије: нисам био/-ла, био/-ла сам 1 до 2 пута, био/-ла сам више од 2 пута.

Стање ухрањености

На основу вриједности тјелесне висине и телесне масе израчунаће се индекс тјелесне масе и извршити процјена стања ухрањености у складу са препорукама Светске здравствене организације [51-53]. У односу на стање ухрањености разликоваћемо осам категорија:

ВМI < 16,00 Изразита потхрањеност

ВМI 16,00 – 16,99 Потхрањеност

ВМI 17,00 – 18,49 Умјерена потхрањеност

ВМI 18,50 – 24,99 Нормална ухрањеност

ВМI 25,00 – 29,99 Предгојазност

ВМI 30,00 – 34,99 Гојазност првог степена

ВМI 35,00 – 39,99 Гојазност другог степена

ВМI ≥ 40,00 Гојазност трећег степена

Лабораторијске анализе

Свим испитаницима биће одређен гликозилирани хемоглобин А1с (у %) из пуне венске крви. Узорци крви биће узети венепункцијом између 07:00 h и 09:00 h. О термину узимања узорка испитаници ће бити благовремено обавјештени. Приликом узимања и припреме узорака за лабораторијску анализу користиће се одговарајуће намјенске посуде. Мјерење ће бити извршено методом имунофлуоресценције на апарату iCHROMA™ II произвођача Boditech Med Inc. Оптимална гликогерулација подразумијеваће вриједност гликозилираног хемоглобина А1с < 7% [54].

Статистичка обрада података

Статистичка обрада података биће извршена помоћу статистичког софтвера за друштвене науке науке IBM SPSS (od engl. Statistical Package for the Social Science) Statistics 23. Укључиваће методе дескриптивне и инференцијалне статистике. Нумеричке обиљежја биће приказана помоћу мјера централне тенденције (аритметичка средина и медијана) и мјера варијабилитета (опсег вриједности и стандардна девијација), атрибутивна обиљежја коришћењем фреквенција и процената. За процјену статистичке значајности разлика добијених резултата користиће се: Student t-тест, ANOVA тест, Mann Whitney U тест, Kruskal-Wallis тест и χ^2 тест. У анализи повезаности ће се примјенити линеарна регресија како би се одредили независни предиктори гликорегулације, здравствене писмености и самоњеге међу испитаницима. Независне варијабле у испитивању представљаће: демографске и социоекономске карактеристике испитаника, самопроцјењено задовољство животом, коришћење здравствене службе, фактори ризика за здравље и здравствено стање испитаника. Зависне варијабле ће подразумијевати здравствену писменост, активности самоњеге и вриједност гликозилираног хемоглобина А1с.

У свим случајевима тестирања разлика, статистички тест ће потврдити разлику уколико вјероватноћа нулте хипотезе буде мања од 5% ($p < 0,05$).

Да ли су предвиђени материјал и методологија рада одговарајући?

ДА

НЕ

6.10. Мјесто, лабораторија и опрема за експериментални рад⁸

Истраживање ће бити спроведено у Дому здравља Приједор, Дому здравља “Свети Сава” Оштра Лука и Дому здравља Нови Град. У одабраним домовима здравља ће бити одабрана по два тима породичне медицине (један у урбаном и један у осталом подручју) с највећом учесталошћу посјета пацијената.

⁸ Попуњава се само за научни докторат.

Мјерење гликозилираног хемоглобина А1с ће бити извршено методом имунофлуоресценције на апарату iCHROMA™ II произвођача Boditech Med Inc.

Да ли су предвиђени одговарајуће мјесто, лабораторија и опрема за експериментални рад?

ДА

НЕ

Да ли је планирана сарадња са другим институцијама у земљи и иностранству?

ДА

НЕ

Да ли је тема подобна?

ДА

НЕ

6. ЗАКЉУЧАК

Да ли студент испуњава прописане услове?

ДА

НЕ

Да ли је тема подобна?

ДА

НЕ

Да ли први ментор испуњава прописане услове?

ДА

НЕ

Да ли други ментор испуњава прописане услове?

ДА

НЕ

Мјесто и датум: Бања Лука, март 2026. године

Проф. др Верица Петровић, с.р. ванредни професор

Предсједник комисије

Проф. др Наташа Пилиповић Броћета, с.р. ванредни професор

Члан

Проф. др Катарина Лалић, с.р. редовни професор

Члан

Име и презиме, титула и звање

Члан

Име и презиме, титула и звање

Члан

ИЗДВОЈЕНО МИШЉЕЊЕ: Члан комисије који не жели да потпише извјештај јер се не слаже са мишљењем већине чланова комисије дужан је да у извјештај унесе образложење, то јест разлоге због којих не жели да потпише извјештај.

У прилогу извјештаја доставити:

1. Одлука Умјетничко-научно-наставног / научно-наставног вијећа чланице Универзитета о именовану комисије за оцјену подобности студента, теме и испуњеност услова за менторство;
2. Одлука Умјетничко-научно-наставног / научно-наставног вијећа чланице Универзитета о усвајању извјештаја комисије за оцјену подобности студента, теме и испуњеност услова за менторство;
3. Пријава приједлога теме докторске дисертације – Образац 1;
4. Извјештај комисије за оцјену подобности студента, теме и испуњеност услова за менторство – Образац 2.