УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
Медицински факултет

ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

О ПРИЈАВЉЕНИМ КАНДИДАТИМА НА КОНКУРС ЗА ИЗБОР У ЗВАЊЕ НАСТАВНИКА И САРАДНИКА ЗА УЖУ НАУЧНУ ОБЛАСТ

I ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:

Одлука Сената Универзитета у Бањој Луци. број: 01/04-3.2575/26 од 17.09.2026. године

Датум и мјесто објављивања конкурса:

30.09.2026.године, вебсајт Универзитета у Бањој Луци и дневне новине Глас Српске од истог датума

Назив факултета:

Медицински факултет

Ужа научна област:

Породична медицина

Академско звање у које се кандидат бира:	Број кандидата који се бирају	Број пријављених кандидата
Доцент	1 (један)	1 (један)

	САСТАВ КОМИСИЈЕ		
1	др Гордана Тешановић	редовни професор	Породична медицина
	Име и презиме	Звање	Ужа научна област
	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци		ПРЕДСЈЕДНИК
	Установа у којој је запослен(а)		Функција у комисији
2	др Верица Петровић	ванредни професор	Породична медицина
	Име и презиме	Звање	Ужа научна област
	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци		ЧЛАН
	Установа у којој је запослен(а)		Функција у комисији
3	др Оливера Батић-Мујановић	редовни професор	Породична медицина
	Име и презиме	Звање	Ужа научна област
	Медицински факултет Универзитет у Тузли		ЧЛАН
	Установа у којој је запослен(а)		Функција у комисији

	Пријављени кандидати
1	Биљана Лакић

II БИОГРАФСКИ ПОДАЦИ О ПРИЈАВЉЕНИМ КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци:

Биљана (Душанка и Ратко) Лакић	21.05.1975. Босанска Дубица
Име (име оба родитеља) и презиме	Датум и мјесто рођења

ЈЗУ Дом здравља „Козма и Дамјан“
Козарска Дубица
ЈЗУ Дом здравља Бања Лука
Медицински факултет Бања Лука (допунски рад)

Установе у којима је био запослен

Доктор медицине
Начелник Службе породичне медицине у ЈЗУ Дом здравља „Козма и Дамјан“
Козарска Дубица од 2005. до 2007.године.
Специјалиста породичне медицине у ЈЗУ Дом здравља у Бањој Луци од 2007.године до данас, са супспецијализацијом из дијабетологије од 1.6.2026.године
Шеф Одјељења - Едукативни центар породичне медицине, Служба породичне медицине у ЈЗУ Дом здравља у Бањој Луци од 10.10.2026.године

Радна мјеста

Комора доктора медицине Републике Српске
Друштво доктора медицине Републике Српске
Удружење доктора породичне медицине
Републике Српске
Европска академија наставника породичне медицине (EURACT)

Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима

б) Дипломе и звања:

Основне студије / студије I циклуса:

Медицински факултет Бања Лука, Универзитет у Бањој Луци	доктор медицине
Назив институције	Звање
Бања Лука, 1999.године	8,47
Мјесто и година завршетка	Просјечна оцјена из цијелог студија

Постдипломске студије / студије II циклуса:

Медицински факултет Бања Лука, Универзитет у Бањој Луци	магистар медицинских наука
Назив институције	Звање

Бања Лука, 2015. године Мјесто и година завршетка	„Акутни инфаркт миокарда у ординацији породичне медицине и станицама хитне помоћи-анализа фактора ризика и прехоспитално лијечење“ Наслов завршног рада
Породична медицина Научна област/умјетничка област	9,67 Просјечна оцјена
Докторат / студије III циклуса	
Медицински факултет Бања Лука, Универзитет у Бањој Луци Назив институције	Бања Лука, 2025.година Мјесто и година одбране докторске дисертације
„Утицај урсодеоксихолнекиселине на параметре оксидативног стреса, инфламације и ендотелне дисфункције код пацијената са дијабетес мелитусом типа 2“ Назив докторске дисертације	
Породична медицина /Дијабетологија Научна област/умјетничка област	
Медицински факултет Бања Лука, Универзитет у Бањој Луци, виши асистент 2017. и реизбор 2022. година Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звања, година избора)	

III ОБАВЕЗНИ УСЛОВИ

а) Наставни рад и доказане наставничке способности

Квалитет педагошког рада Навести податке о одржаном приступном предавању (датум и мјесто одржавања, као и податак да ли је кандидат успјешно одржао приступно предавање) - само у случају уколико кандидат није раније изводио наставу на високошколским установама.

Вредновање наставничких способности (Навести податке о спроведеном анкетирању студената, током цјелокупног претходног изборног периода уколико је исто спроведено или позитивну оцјену од стране високошколске установе)

Академска година	Назив предмета	Оцјена
×	+ - Позитивно се оцјењују наставничке способности др Биљане Лакић. Потврда о доказаним наставничким способностима број:18/1.33-10/26 од 05.10.2026.године.	
+	**Укупна просјечна оцјена:**	
	Број бодова:	0

б) Научноистраживачки рад

Научноистраживачки рад	
научни рад објављен у научном часопису међународног значаја (8 бодова)	
Публикација	бод

1	**Lakić B**, Račić M, Vulić D. Retrospective analysis of the role and performance of family medicine versus emergency medical services in the pre-hospital management of patients with AMI in Banja Luka. Acta Medica Academica 2016;45(1):10-8. **http://dx.doi.org/10.5644/ama2006-124.151** Циљ рада био је да се испитају разлике пацијената са акутним инфарктом миокарда прије хоспитализације између служби хитне медицинске помоћи и породичне медицине. Материјал и методе: Овом ретроспективном дескриптивном студијом обухваћени су пацијенти лијечени од акутног инфаркта миокарда у Универзитетском клиничком центру Бања Лука, у периоду од 1. јануара до 31. децембра 2011. године. Пацијенти су подијељени у двије групе: пацијенти који су добили болничку упутницу из службе породичне медицине и оне који су добили упутницу из службе хитне медицинске помоћи. Резултати: Највећи број пацијената (58,8%) је добио његу прије хоспитализације од стране хитне медицинске помоћи, док су у 24,8% случајева његу пружили лекари породичне медицине. Анализа је показала да је вријеме које је прошло од појаве симптома до посјете здравственој установи првог љекарског контакта било краће у служби хитне медицинске помоћи (p<0,001). Просјечно вријеме од појаве симптома до доласка у ординацију породичне медицине било је 24 сата, а до хитне помоћи 2 сата. Пацијенти који су успоставили први медицински контакт са хитном помоћи пријављују теже симптоме од оних који су посјетили породичног љекара у истом периоду. Закључак: Озбиљност симптома утицала је на одлуку пацијената да благовремено потраже помоћ и у одабиру установе првог медицинског контакта. Интервенције за смањење кашњења морају се фокусирати на побољшање свијести јавности о симптомима акутне инфакције миокарда и повећање њиховог знања те предностима раног медицинског контакта и лијечења. Потребна је континуирана едукација породичних љекара у овој области.	8
2	Savić S, Stanivuković S, **Lakić B**. Ten-year risk assessment for type 2 diabetes mellitus using the Finnish Diabetes Risk Score in family medicine. Med Glas (Zenica). 2020;17(2):517-522. doi: 10.17392/1189-20. PMID: 32662607 Циљ. Процијенити десетогодишњи ризик од дијабетес мелитуса типа 2 (ДМТ2) користећи Фински скор ризика од дијабетеса (FINDRISC) код испитаника старијих од 18 година, у Дому здравља Бања Лука. Методе. Проспективно истраживање је спроведено на основу података из популације са недијагностикованим ДМТ2 у Дому здравља Бања Лука. Прихватљиви испитаници су били они старости од 18 до 70 година. Социодемографске, бихејвиоралне и антропометријске варијабле биле су оне које се односе на моделе ризика које је процијенио FINDRISC. Резултати. Подаци су прикупљени од 520 особа, 58,8% жена и 41,2% мушкараца (p=0,005). Веома висок ризик од развоја ДМТ2 у наредних десет година утврђен је код 5,6% жена и 3,7% мушкараца. Висок ризик је утврђен код 12,4% жена и 15,9% мушкараца, 34,2% испитаника ≥ 65 година, 28,8% са индексом тјелесне масе >30 kg/m2, 26,6% који се не баве физичком активношћу (p=0,000), 24,0% који узимало антихипертензивне лијекове, 42,3% којима је дијагностикована поремећена гликемија, 30,4% и 22,9% испитаника чији су родитељи, односно даљи рођаци, имали ДМТ2. Умјерени ризик се јавио код 31,4% жена са обимом струка >88 cm. Половина (50%) мушкараца са обимом струка >102 cm и 33,2% испитаника који нису свакодневно јели воће и поврће имали су незнатно повећан ризик од развоја ДМТ2 (p<0,05). Закључак FINDRISC се може користити као средство које би помогло љекарима опште праксе у свакодневном раду, да открију пацијенте са факторима ризика ДМТ2 и да их подстакне да промијене начин живота ка здравим навикама.	8

3	**Lakić B**, Petrović V, Račić M, Stanetić K. Detection of diabetic polyneuropathy in the family medicine clinics by using monofilament. Vojnosanitetski pregled, 2022;79(4):383-388. **https://doi.org/10.2298/VSP200226053L** Увод. Дијабетесна полинеуропатија (ДПН) је најчешћа микроваскуларна компликација дијабетес мелитуса (ДМ), која може бити присутна у вријеме откривања болести. Скрининг на ДПН се врши за пацијенте са дијабетесом типа 2 у тренутку постављања дијагнозе и за дијабетес типа 1 пет година након дијагнозе. Примарни циљ ове студије био је да се утврди преваленција ДНП код пацијената породичне медицине са дијабетес мелитусом старости од 18 до 70 година коришћењем најлонског монофиламента. Методе. Студија пресјека процијенила је преваленцију ДПН-а међу пацијентима примарне здравствене заштите са ДМ у Бања Луци. Seemes-Weinstein најлонски 10г монофиламент је коришћен за детекцију ДПН-а. Анализирани су узраст, пол, трајање дијабетеса, врста терапије, симптоми, гликозилирани хемоглобин (HbA1c) и фактори ризика (хипертензија, пушење, дислипидемија, гојазност, физичка неактивност). Прикупљање података обављено је од 01.06.2017. до 31.05.2018. Резултати. Студија је обухватила 228 пацијената, 132 (57,9%) мушкарца и 96 (42,1%) жена. Утврђена је статистички значајна разлика у присуству свих симптома ДПН (трњење, горење, пецкање и жарење) код пацијената са са различитим трајањем ДМ($p<0,01$). Мултиваријантна логистичка регресија је открила да су пацијенти који су имали хипертензију (OR=26.2; 95% CI: 4.070-168.488; p=0.001), користили оралну антидијабетесну терапију (OR=12.3; 95% CI: 1.300 -116.309; p=0.029) имали трњење (OR=5.2; 95% CI: 1.431-18.571 p=0.012) и дуже трајање (OR=4.27; 95% CI: 1.983-9.175; p=0.000) дијабетеса су чешће имали ДПН. Закључак. Преваленција ДПН-а код пацијената са дијабетесом је 24,2%. ДНП-а је била удружена са присуством симптома трњења, трајањем дијабетеса, хипертензијом и употреба саме оралне антидијабетесне терапије.	8

4	Petrović V, Račić M, **Lakić B.** The Influence of Sociodemographic Characteristics, Lifestyle, and Metabolic Syndrome on Anxiety and Depression Symptoms in Adults in Banja Luka, Acta Medica Academica, Aug, 2025 https://doi.org/10.5644/ama2006-124.483 Циљ. Ово истраживање је имало за циљ да испита утицај социодемографских карактеристика и начина живота на појаву анксиозности и депресије, као и међусобну повезаност метаболичког синдрома (МС) са анксиозношћу и депресијом. Методе. Укупно 685 одраслих особа подељено је у две групе (са МС и без њега), користећи дефиницију МС коју је поставила Међународна федерација за дијабетес. У обе групе коришћени су Бекови инвентари за анксиозност и депресију. Праћен је утицај социодемографских и других карактеристика на појаву МС, анксиозности и депресије. За утврђивање тога које варијабле (посебно анксиозност и депресија) утичу на присуство МС код испитаника, примењен је модел мултиваријантне логистичке регресије. Резултати. МС је забележен код 37,5% испитаника. Жене са благом и тешком анксиозношћу биле су статистички значајно заступљеније у групи са МС него у групи без МС (26,2% : 12,0%, P=0,001; 16,7% : 4,8%, P<0,001), као и жене са тешком депресијом (6,3% : 1,9%, P=0,038), док код мушкараца није уочена значајна разлика. Социодемографске карактеристике - женски пол, старија животна доб, радни статус (пензионери и особе које се баве искључиво вођењем домаћинства), нижи ниво образовања, брачни статус (разведени и удовци/удовице) и већи број деце - утицале су на појаву анксиозности и депресије код испитаника. Физичка неактивност током слободног времена, ризично конзумирање алкохола и виши ниво кардиоваскуларног ризика показали су значајан утицај на присуство анксиозности и депресије, док је пушење било у обрнутој вези са присуством депресије, али не и са анксиозношћу. Закључак. Потврђена је повезаност између МС, анксиозности и депресије. Жене са МС биле су изложене већем ризику од појаве симптома анксиозности и депресије, док то није потврђено код мушкараца.	8
		Укупно: 32

научни рад националног значаја објављен у републичком научном часопису прве категорије (5 бодова)	
Публикација	бод

1	**Lakić B**, Turajlić S, Petrović V. Detekcija periferne arterijske bolesti kod pacijenata sa dijabetes melitusom tipa 2 u ambulanti porodične medicine. Biomedicinska istraživanja 2019;10(2):128 - 135. DOI: 10.7251/BII1902128L Увод. Периферна артеријска болест (ПАБ) је прогресивна, оклузивна, атеросклеротска болест крвних судова, а пацијенти са дијабетес мелитусом типа 2(ДМТ2) имају значајно већи ризик за развој ове болести. Циљ ове студије је био да се утврди учесталост ПАБ код пацијената са ДМТ2 мјерењем педо-брахијалног (ПБ) индекса у амбуланти породичне медицине. Методе. Студија пресјека је укључила пацијенте са ДМТ2 регистроване у амбулантама породичне медицине Дома здравља Лакташи. Мјерење ПБ индекса је вршено на осцилометријском апарату "Босо АБИ Месс 100", а ПАБ је дијагностикована ако је вриједност ПБ индекса била мања од 0,9 или већа од 1,3. Резултати. Испитивање је обухватило 178 (90 мушкараца) испитаника са ДМТ2 преко 50 година старости. ПАБ је регистрована код 26 (14,6%) испитаника, са потврђеном значајном разликом у ПБ индексу (лијева/десна нога) између пацијената са ПАБ и пацијената без ПАБ (0,82/0,84 вс. 1,04/1,05; п< 0,01). Просјечно трајање ДМТ2 било је дуже код болесника са у односу на оне без ПАБ (12 вс. 8 година; п = 0,097), а средње вриједности ХбА1ц су биле готово једнаке у обје групе (7,7% вс. 7,9% ; п = 0,634). Није потврђена разлика у учесталости хипертензије, дислипидемије и гојазности између болесника са, односно без ПАБ, али је било значајно више пушача међу болесницима са ПАБ (п<0,01). Закључак. Преваленција ПАБ код испитаних пацијената са ДМТ2 је износила 14,6%. Дијабетес је трајао незначајно дуже код пацијената са ПАБ и међу њима је било значајно више пушача него у групи без ПАБ. Единбуршки упитник за клаудикације је био позитиван код само трећине пацијената са ПАБ. Мјерењем ПБ индекса се може рано дијагностиковати ПАБ код много већег броја пацијената са ДМТ2 него примјеном Единбуршког упитника.	5

2	**Lakić B**, Petrović V, Stanetić K, Savić S. Association between microvascular complications and glycated hemoglobin in patients with diabetes. Med Pregl 2020; LXXIII (9-10): 277-283. **https://doi.org/10.2298/MPNS2010277L** Увод. Циљ овог рада је био испитивање учесталости микроваскуларних компликација код пацијената са дијабетесом мелитус типа 1 и типа 2 у односу на гликозилирани хемоглобин. Материјал и методе. Студијом пресјека испитивана је учесталост микроваскуларних компликација код пацијената са дијабетесом мелитус, који су регистровани у Дому здравља у Бањој Луци. Анализирани су: демографски подаци, трајање дијабетеса, крвни притисак, гликозилирани хемоглобин, дислипидемија, врста терапије, присуство ретинопатије, неуропатије и нефропатије. Подаци су прикупљани у периоду од децембра 2017. до новембра 2018. године. Резултати. У истраживање је било укључено 228 пацијената и то 132 (57,9%) мушкарца и 96 (42,1%) жена. Најчешћа микроваскуларна компликација је била дијабетесна неуропатија (24,2%). Просјечна вредност гликозилираног хемоглобина код пацијената са компликацијама дијабетеса била је 7.75±1.66%. Иако су сви испитаници са компликацијама имали нерегулисан дијабетес мелитус (гликозилирани хемоглобин>7%), утврђена је статистички значајна разлика у присуству микроалбуминурије (>30 мг/24 х) и/или протеинурије (>0,15 г/24 х) и/или сниженог клиренса креатинина (<1,5 мл/сец) и њиховог просјечног гликозилираног хемоглобина (п=0,025), док за остале компликације (неуропатију и ретинопатију) исто није потврђено. Мултиваријантна логистичка регресија је потврдила да су микроалбуминурија и/или протеинурија и/или снижен клиренс креатинина (однос вјероватноћа=2.174; 95% интервал повјерења:1.040-4.543; п=0.039) као и повишен дијастолни крвни притисак (однос вјероватноћа=1.09; 95% интервал повјерења:1.024-1.162; п=0.007) фактори повезани са гликозилираним хемоглобином>7%. Закључак. Најчешћа микроваскуларна компликација код пацијената са оба типа дијабетеса је дијабетесна неуропатија са преваленцијом од 24,2%. Присуство микроалбуминурије и/или протеинурије и/или сниженог клиренс креатинина су повезани са гликозилираним хемоглобином>7% и повишеним дијастолним крвним притиском	5

3	**Lakić B**. Račić M. Učestalost faktora rizika kod bolesnika sa akutnim infarktom miokarda. Scr Med 2016;47(2):131-139. DOI:10.18575/msrs.sm.e.16.22 Увод. Дјеловањем различитих фактора ризика долази до настанка акутног инфаркта миокарда као најозбиљнијег облика исхемијске болести срца и главног узрока изненадне смрти широм свијета. Циљ рада. Циљ ове студије је био процјена учесталости промјењивих и непромјењивих фактора ризика код пацијената са акутним инфарктом миокарда у Републици Српској. Испитаници и методе. Студија пресјека је укључивала пацијенте са подручја општина Бања Лука и Лакташи, обољеле од акутног инфаркта миокарда, који су лијечени на Клиници за кардиоваскуларне болести Универзитетског Клиничког Центра Бања Лука у периоду од 1.1.2011. до 31.12.2011.године. Анализирани су сљедећи фактори ризика: артеријска хипертензија, вриједност укупног холестерола, дијабетес мелитус, прекомјерна тјелесна тежина и гојазност, пушење, позитивна породична анамнеза и физичка неактивност. Резултати. Од укупно 273 пацијента, већину су чинили мушкарци(64%), а утврђена је статистички значајна разлика између доби испитаника мушког и женског пола(п<0,01). Најзаступљенији фактор ризика код оба пола је хипертензија(70,1%), а најмање присутан фактор ризика је дијабетес мелитус (25,6%). Пушачи и бивши пушачи су чинили 58,1%, са статистичком значајношћу између мушкараца и жена (п<0,01). Просјечан БМИ код оба пола је био у категорији прекомјерне тјелесне тежине (27,69 кг/м2). Позитивна породична анамнеза је утврђена код готово половине испитаника (49,4%), са статистички значајном разликом између старосних група и породичне анамнезе (п = 0,036). Закључак. Од акутног инфаркта миокарда углавном обољевају мушкарци у 60-им годинама живота, док жене обољевају у просјеку 9 година касније него мушкарци. Број један фактор ризика код оба пола је хипертензија. С обзиром на велики утицај фактора ризика на настанак акутног инфаркта миокарда, предност се мора дати превенцији и контроли истих, посебно на примарном нивоу здравствене заштите.	5
		Укупно: 15

научни рад националног значаја објављен у републичком научном часопису друге категорије (3 бода)	
Публикација	бод

1	Okuka M. **Lakić B.** Račić M. Stavovi i znanje ljekara o psihoterapiji. Medical data, 2017;9(2):107-112. Увод: Љекари у примарној здравственој заштити(ПЗЗ) су поред органских физичких болести данас све више суочени са менталним поремећајима који се јављају као независни или као надоградња претходно постојеће болести. Због пораста броја обољелих јавља се и потреба за едукацијом здравствених професионалаца како би се и менталне болести боље лијечиле у ПЗЗ. Циљ: Циљ овог истраживања је био да се испитатају ставови љекара породичне медицине у Републици Српској о психотерапији. Методе: Студијом пресјека је обухваћено 190 испитаника, љекара који раде у тимовима породичне медицине широм Републике Српске у периоду од маја до октобра 2016. године. Као инструмент истраживања кориштен је упитник који се састојао из шест дијелова и то: демографски подаци испитаника Знање љекара о индикацијама за упућивање на психотерапију и савјетовање, разлози неупућивања пацијената на психотерапију и савјетовање, ставови љекара о психотерапији и савјетовању, информисаност љекара породичне медицине о психотерапији као методи лијечења, као и информисаност љекара породичне медицине о едукацији из неког психотерапеутског правца. Резултати: Испитаници су подијељени у двије групе у односу на старост. Просјечна старост испитаника је 41,01 (СД=9,62) година, међу којима је 29 (15,3%) мушкараца и 161 (84,7%) жена. С обзиром на ниво образовања и специјалности, 26,8% испитаника су љекари без специјализације, 20,5% испитаника су љекари на специјализацији, 36,3% су специјалисти породичне медицине (ПМ), 14,7% испитаника су специјалисти друге специјалности са едукацијом из ПМ, док је најмањи број испитаника (1,6%) чинила група специјалиста других грана медицине. Просјечан број пацијената са психијатријском дијагнозом у тиму је 16,26 (4,28), а просјечан проценат пацијената који се упуте на психотерапију је 8,01 (2,68), Закључак: Већина љекара у ПЗЗ сматра да се менталне болести требају лијечити и психотерапијом. С обзиром на само петину едукованих љекара из психотерапије, изражена је жеља наших љекара за оваквом врстом едукације како би се унаприједио квалитет здравствене заштите.	3
	Укупно:	3

активно учешће на научном скупу са међународним учешћем (3 бода)		
	Публикација	бод
1	**Lakić B,** Kecman-Prodan S. Komorbiditet dijabetes melitusa tip 2 i arterijske hipertenzije u ambulanti porodične medicine. U: Crnogorac Č, Gavrić Ž, Golubović S, Danojević D, urednici. Zbornik radova drugog međunarodnog kongresa „Ekologija, zdravlje, rad i sport". 2009; 351-55. Дијабетес мелитус тип 2 и хипертензија су добро познати кардиоваскуларни фактори ризика, који доводе до кардиоваскуларног догађаја, односно акутног инфаркта миокарда. Студија је бројала 191 пацијента са дијабетес мелитусом типа 2, који су долазили на мјерење HbA1c, а при том је контролисан крвни притисак. Од 191 пацијента са дијабетес мелитусом тип 2, њих 136 је имало присутну и нерегулисану хипертензију, највећи број су чиниле жене (39,3%). Пацијенти су углавном лијечени са 3 и више лијекова, а најзаступљенији су били АЦЕ инхибитори. Удружености дијабетеса и хипертензије значајно повећава ризик од настанка макроваскуларних комликација дијабетеса (шлог, срчана слабост, коронарна болест периферна васкуларна болест) и повећава кардиоваскуларни морталитет. Адекватно лијечење пацијената са дијабетесом и хипертензијом штити пацијенте од кардиоваскуларних догађаја.	3

2	**Lakić B,** Kecman-Prodan S. Komorbiditet dijabetes melitusa tip 2 i arterijske hipertenzije u ambulanti porodične medicine. U: Crnogorac Č, Gavrić Ž, Golubović S, Danojević D, urednici. Zbornik radova drugog međunarodnog kongresa „Ekologija, zdravlje, rad i sport". 2009; 351-55. Дијабетес мелитус тип 2 и хипертензија су добро познати кардиоваскуларни фактори ризика, који доводе до кардиоваскуларног догађаја, односно акутног инфаркта миокарда. Студија је бројала 191 пацијента са дијабетес мелитусом типа 2, који су долазили на мјерење HbA1c, а при том је контролисан крвни притисак. Од 191 пацијента са дијабетес мелитусом тип 2, њих 136 је имало присутну и нерегулисану хипертензију, највећи број су чиниле жене (39,3%). Пацијенти су углавном лијечени са 3 и више лијекова, а најзаступљенији су били АЦЕ инхибитори. Удружености дијабетеса и хипертензије значајно повећава ризик од настанка макроваскуларних комликација дијабетеса (шлог, срчана слабост, коронарна болест периферна васкуларна болест) и повећава кардиоваскуларни морталитет. Адекватно лијечење пацијената са дијабетесом и хипертензијом штити пацијенте од кардиоваскуларних догађаја.	3
3	Активан учесник на 12.конференцији"СПЛИТСКА ИНИЦИЈАТИВА" - Значај дигитализације у породичној/обитељској/општој медицини у Скопљу од 21.05. до 23.05. 2025. године са радом Утицај урсодеоксихолне киселине на метаболичке параметре и параметре оксидативног стреса код пацијената са дијабетес мелитусом типа 2 у породичној медицини: резултати рандомизоване клиничке студије	3
	Укупно:	9

научни рад објављен у истакнутом научном часопису међународног значаја (10 бодова)	
Публикација	бод

1	**Lakić B**. Škrbić R., Uletilović S, Mandić-Kovačević N, Grabež M, Popović Šarić M, Stojiljković MP, Soldatović I, Janjetović Z, Stokanović A, Stojaković N, Mikov M. Beneficial Effects of Ursodeoxycholic Acid on Metabolic Parameters and Oxidative Stress in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Randomized Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Study. Journal of Diabetes Research2024; Volume 2024, Article ID 4187796, 10 pages https://doi.org/10.1155/2024/4187796 Оксидативни стрес и инфламација су тијесно повезани патофизиолошки процеси, који се оба јављају код дијабетес мелитуса типа 2 (ДМТ2). Поред стандардног лијечења ДМТ2, једна од потенцијалних стратегија усмјерена је на употребу жучних киселина (ЖК) као додатне терапије. Урсодеоксихолна киселина (УДЦА), као прва жучна киселина која се користи код људи, побољшава метаболизам глукозе и липида, те ублажава оксидативни стрес. Циљ ове студије био је да се процијене потенцијални метаболички, антиинфламаторни и антиоксидативни ефекти УДЦА код пацијената са ДМТ2. Методе: Ова проспективна, двоструко слијепа, плацебо-контролисана клиничка студија обухватила је 60 пацијената са ДМТ2, који су насумично распоређени да примају УДЦА или плацебо. Испитаници су током осам недеља примали таблете УДЦА (500 мг) или плацебо, три пута дневно (укупна доза од 1500 мг дневно). Студија је укључивала две посете - на почетку (F0) и на крају (F1) - током којих су обављени интервју, антропометријска и клиничка мјерења, као и биохемијске анализе. Резултати: У поређењу са плацебом, примена УДЦА довела је до значајног смањења индекса телесне масе ($p = 0,024$) и дијастолног крвног притиска ($p = 0,033$). Такође, у групи која је примала УДЦА забиљежена је статистички значајна разлика у обиму струка пре и након третмана ($p < 0,05$). Иако након двомесечног периода праћења није утврђена статистичка значајност, у групи са УДЦА примијећено је просјечно смањење нивоа глукозе. Након осам недеља интервенције, уочено је значајно смањење активности ензима јетре. Поред тога, утврђено је значајно смањење прооксидативних параметара (TBARS, NO2-, H2O2), као и значајан пораст антиоксидативних параметара, попут SOD и GSH ($p < 0,001$). Закључци: Осмонедељна примјена УДЦА показала је повољне ефекте на метаболичке параметре и параметре оксидативног стреса код пацијената са ДМТ2. Дакле, UDCA би могла да ублажи напредовање и компликације дијабетеса, те би је требало размотрити као додатну терапију уз друге облике лијечења дијабетеса. Ово испитивање је регистровано под ознаком	10
	Укупно:	10

ИСПУЊЕНОСТ ОБАВЕЗНИХ УСЛОВА ЗА ИЗБОР

Означити да ли кандидат испуњава обавезне услове за избор ?

☑ ДА

☐ НЕ

Приказ укупног броја бодова кандидата:

ОПИС	УКУПНО
Вредновање наставничких способности	0
Научноистраживачки рад	69
Укупно:	69

IV ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Уколико се на Конкурс пријавило више кандидата, у Закључном мишљењу обавезно је навести ранг-листу свих кандидата са назнаком броја освојених бодова, на основу које ће бити формулисан приједлог за избор/неизбор.

На Конкурс за избор наставника на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, ужа научна област Породична медицина, објављеног у Гласу Српске и на интернет страници Универзитета у Бањој Луци од 30.9.2026. године, пријавио се један кандидат, др сц. мед. Биљана Лакић. У складу са Законом о високом образовању („Службени Гласник Републике Српске", број: 67/20 и 107/24), Статутом Универзитета у Бањој Луци, Правилником о условима за избор у научнонаставна, умјетничко-наставна, наставна и сарадничка звања („Службени Гласник Републике Српске", број: 69/23 и 53/24) и Правилником о поступку за избор у научно-наставна, умјетничконаставна и сарадничка звања на Универзитету у Бањој Луци (број: 02/04-3.2592-3-1/23). Комисија је детаљно размотрила приложену конкурсну документацију и утврдила да др сц. мед. Биљана Лакић, испуњава све услове за избор у наставничко звање доцент.

Потпис чланова комисије

1 Др Гордана Тешановић, редовни професор, ужа научна област Породична медицина , Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник комисије, с.р.

2 Др Верица Петровић ,ванредни професор, ужа научна област Породична медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан комисије, с.р.

3 Др Оливера Батић-Мујановић, редовни професор, ужа научна област Породична медицина , Медицински факултет Универзитета у Тузли, члан комисије, с.р.

У Бањој Луци и Тузли, новембар 2026. године

V ИЗДВОЈЕНО ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Образложење члан(ов)а Комисије о разлозима издвајања закључног мишљења.

Потпис чланова комисије

1 _____

У Бањој Луци, __.__.____. година

Извјештај комисије сачињава се у складу са:

1. Законом о високом образовању („Службени гласник Републике Српске", број: 67/20 и 107/24)
2. Правилником о условима за избор у научно-наставна, умјетничко-наставна и сарадничка звања („Службени гласник Републике Српске", број: 69/23 и 53/24)
3. Правилником о поступку за избор у научно-наставна, умјетничко-наставна и сарадничка звања на Универзитету у Бањој Луци, број: 02/04-3.2592-3-1/23 од 30.11.2023. године, број 02/04-3.1453-2/24 од 04.07.2024. године и број: 02/04-3.1163-1-1/26 од 30.04.2026. године.