

ОБРАЗАЦ 3**УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА
У КРАГУЈЕВЦУ**

ПРИМЉЕНО:		17.05.2024.	
Орг.јед.	Број	Принт	Вредност
05	5175		

**НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ
ФАКУЛТЕТА МЕДИЦИНСКИХ НАУКА У КРАГУЈЕВЦУ**

и

**ВЕЋУ ЗА МЕДИЦИНСКЕ НАУКЕ
УНИВЕРЗИТЕТА У КРАГУЈЕВЦУ**

На седници Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу одржаној 19.2.2024. године (број одлуке: IV-03-90/28) одређени смо за чланове Комисије за писање Извештаја о оцени научне заснованости теме докторске дисертације под насловом: „**Демографски, социо-економски и медицински предиктори апсентизма радно активног становништва Републике Србије**”, и испуњености услова кандидата **Снежане Кнежевић, доктора медицине** и предложеног ментора **Далибора Стајића, доцента** за израду докторске дисертације.

На основу података којима располажемо достављамо следећи:

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

1. Подаци о теми докторске дисертације
1.1.Наслов докторске дисертације: Демографски, социо-економски и медицински предиктори апсентизма радно активног становништва Републике Србије
1.2.Научна област докторске дисертације: Медицина
1.3. Образложење теме докторске дисертације (до 15000 карактера): 1.3.1. Дефинисање и опис предмета истраживања Предмет истраживања ове докторске дисертације је утврђивање демографских, социоекономских и медицинских предиктора апсентизма становништва Републике Србије. Одсуство с посла због болести, повреда или инвалидитета (апсентизам) представља глобални проблем јавног здравља и доводи до оптерећења запосленог, породице, радне околине, организације, здравственог система и друштва у целини. Апсентизам захтева посебну пажњу јер представља објективни индикатор здравља радно активног становништва. С обзиром на значај ове категорије становништва у погледу обезбеђивања економске подршке целокупној популацији, од изузетне је важности проценити предикторе апсентизма како би се одговарајућим здравствено превентивним мерама што дуже очувало здравље и тако редуковали трошкови одсуствовања са посла.

Анализа предиктора апсентизма може идентификовати процес интерсекторског приступа заштити здравља запослених, превенцији болести, смањењу инвалидитета, продужењу радног века а самим тим и до напретка друштва у целини. Знање о предикторима апсентизма може водити ка приступачнијој здравственој заштити и оснаживању средине која пружа подршку здравим стилевима живота, посебно вулнерабилним групама запослених, групацијама са нижим нивоом образовања, старијих и са присутним хроничним болестима. Претрагом доступне литературе у Републици Србији нису пронађена истраживања која су се детаљно бавила анализом предиктора апсентизма радно активног становништва.

1.3.2. Полазне хипотезе

Основне хипотезе докторске дисертације, на основу постављених циљева и досадашњих резултата из подручја истраживања, састоје се од следећих претпоставки:

1. Демографске и социоекономске карактеристике су повезане са апсентизмом
2. Апсентизам је повезан са прекомерном ухрањеношћу, нездравим навикама у исхрани и физичком неактивношћу, ризичном употребом алкохола, злоупотребом психоактивних супстанци, пушењем и изложености насиљу
3. Карактеристике запослености испитаника (статус у запослењу, радно време, делатност посла) су повезане са апсентизмом
4. Присуство хроничних болести, незгода и повреда, функционалних ограничења, бола и поремећаји менталног здравља је повезано са апсентизмом
5. Апсентизам је у мањој мери присутан код становништва које сопствено здравље оцењује као добро и има јаку социјалну подршку
6. Испитаници са апсентизмом имају чешће потребе за коришћењем здравствене заштите и више неостварених потребе за здравственом заштитом у односу на испитанике без апсентизма.

1.3.3. План рада

Планирано је да се у студији користе подаци из четвртог националног истраживања здравља становништва Републике Србије 2019. године. Истраживање је спроведено у складу са методологијом и инструментима Европског истраживања здравља – трећи талас (EHIS-wave 3), а реализовало га је Министарство здравља Републике Србије масовним анкетањем случајног, репрезентативног узорка. Истраживање је урађено по типу студије пресека на територији Републике Србије и њиме није обухваћена популација која живи на територији АП Косово и Метохија. У циљну популацију нису укључена лица која живе у специјализованим институцијама и колективним домаћинствима (старачки домови, социјалне установе, затвори, психијатријске институције). Национално истраживање здравља становништва Републике Србије спроведено је од 5. октобра до 30. децембра 2019. године.

У истраживању је примењен стратификовани двоетапни узорак скупина. Случајни узорак пописних кругова (скупина домаћинстава), изабран је са вероватноћом пропорционалној величини, у првој етапи. Узорак домаћинстава у сваком пописном кругу, изабран је са једнаком вероватноћом у другој етапи. Планирано је да се овим истраживањем добију статистички поуздане оцене на нивоу Србије као целине, затим на нивоу региона: Београдски регион, Регион Војводине, Регион Шумадије и Западне Србије и Регион Јужне и Источне Србије. Одређено је да се у сваком пописном кругу изабере по 10 домаћинстава. Попис становништва спроведен у Републици Србији 2011. године коришћен је као оквир за избор узорка домаћинстава.

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

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

У циљу поштовања приватности субјеката истраживања и поверљивости информација прикупљених о њему, предузети су сви неопходни кораци у складу са Општом регулативом о заштити података о личности (General Data Protection Regulation – GDPR), новим европским правним оквиром који прописује начин коришћења података о личности грађана, као и са националним Законом о заштити података о личности, Стратегијом заштите података о личности и Законом о званичној статистици уз примену начела статистичке поверљивости.

Учесницима Истраживања достављен је штампани документ са информацијама о садржају и намени истраживања, обиму њихових права, укључујући телефон на који је могуће добити додатна објашњења или упутити евентуалну жалбу. Потписан информисани пристанак за учешће у истраживању добијен је од сваког испитаника.

1.3.4. Методе истраживања

Истраживање је дизајнирано као национална студија пресека. Истраживањем ће бити обухваћена популација радно активног становништва старости од 18 до 65 године.

Зависна варијабла која ће се мерити у студији је одсуство са посла у претходних 12 месеци због личних здравствених проблема (апсентизам).

Независне варијабле:

1. Демографске варијабле (пол, старост, брачно стање, регион) и социоекономске варијабле (степен образовања, материјални статус)
2. Варијабле које се односе на животне стилове (физичка активност, навике у исхрани, употреба цигарета, алкохола и психоактивних супстанци), ниво ухрањености, социјална подршка и изложеност насиљу
3. Карактеристике запослености испитаника (статус у запослењу, дужина радног времена, делатност посла)
4. Здравствени аспекти (самопроцена здравља, присуство дуготрајне болести или здравственог проблема, ограниченост у обављању уобичајених активности због здравствених проблема), присуство хроничних незаразних болести, незгода и повреда, функционалних ограничења, болна стања, ментално здравље (присуство депресивних симптома)
5. Коришћење болничке, ванболничке здравствене заштите (посете лекару опште праксе, лекару специјалисти, услуге кућне неге и лечења) и услуга приватне праксе, употреба лекова, превентивни прегледи и неостварене потребе за здравственом заштитом.

Као инструмент истраживања коришћен је стандардизован упитник Европског истраживања здравља – трећи талас (European Health Interview Survey, wave 3 - EHIS), прилагођен културолошким карактеристикама подручја Републике Србије.

Величина узорка израчуната коришћењем методологије Европског истраживања здравља а у складу са препорукама Eurostat-а за спровођење истраживања здравља становништва. Узорак је изабран тако да пружи статистички поуздане оцене на нивоу Србије као целине, затим на нивоу

четири региона: Београдски регион, Регион Војводине, Регион Шумадије и Западне Србије, Регион Јужне и Источне Србије.

У земљама ЕУ, на основу СИЈК истраживања пропорција лица која су спречена да несметано обављају свакодневне активности у популацији варира између 4% и 11%. Ако се као основа калкулације узме 8%, да би се параметар проценио са грешком која је мања од 1% неопходно је да прост случајни узорак има око 6000 испитаника старости 15 и више година. Реализован је узорак од 5.114 домаћинстава у којима је било евидентирано укупно 15.621 лица. Популација која би била предмет овог истраживања обухватала би све анкетиране радно активне особе старости од 18 до 65 године и износила би 4652 испитаника.

За приказивање података би били коришћени табелирање, графички приказ, мере централне тенденције (средња вредност и медијана) и мере варијабилитета (стандардна девијација). У статистичкој анализи, континуалне варијабле би биле представљене као средња вредност \pm стандардна девијација а категоријске варијабле као пропорције испитаника са одређеним исходом. Ни-квадрат (χ^2) тест би се примењивао за упоређивање разлика у учесталости категоријских варијабли. За поређење средњих вредности континуалних варијабли би били коришћени Студентов t тест и анализа варијансе (ANOVA) за параметријске податке. У случају да подаци не следе нормалну расподелу, што би било утврђено помоћу Kolmogorov-Smirnov-ог теста, користили би се алтернативни тестови (Mann Whitney и/или Kruskal-Wallis тест). За истраживање повезаности између зависних и низа независних варијабли користила би се логистичка регресија. Оцена ризика би се заснивала на односу шанси (odds ratio), при чему би био узет у обзир 95% интервал поверења. Резултати са вероватноћом мањом од 5% ($p < 0.05$) би се сматрали статистички значајним. Сви статистички прорачуни били би урађени помоћу комерцијалног програмског пакета SPSS, верзија 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY).

1.3.5. Циљ истраживања

Главни циљ истраживања је да се утврде демографски, социоекономски, и медицински предиктори апсентизма становништва Републике Србије. Из главног циља истраживања кандидаткиња је поставила следеће специфичне циљеве истраживања:

1. Проценити учесталост апсентизма и испитати повезаност са демографским (пол, старост, брачно стање, регион) и социоекономским факторима (степен образовања, материјални статус) запослених
2. Утврдити повезаност апсентизма са стиловима живота (ниво ухрањености, навике у исхрани, физичка активност, употреба алкохола и психоактивних супстанци и пушење), социјалном подршком и изложености насиљу
3. Испитати повезаност учесталости апсентизма са карактеристикама запослености испитаника (статус у запослењу, дужина радног времена, делатност посла)
4. Одредити повезаност учесталости апсентизма са појединим аспектима здравственог стања (самопроцена општег здравља, присуство дуготрајне болести или ограничености, бол, поремећај менталног здравља, присуство хроничних незаразних болести, незгода и повреда и функционална ограничења) и коришћењем здравствене заштите

1.3.6. Резултати који се очекују

На основу резултата претходних истраживања очекује се да ће постојати значајна повезаност између демографских и социо-економских предиктора и апсентизма. Повећање апсентизма се посебно очекује код запослених женског пола, нижег материјалног и образовног статуса, старијих запослених и у појединим регионима Републике Србије. Очекује се да је апсентизам значајно повезан са прекомерном ухрањености, нездравим навикама у исхрани, физичком неактивношћу, употребом алкохола и психоактивних супстанци, пушењем и изложености насиљу. Очекује се да

ће карактеристике запослености (статус у запослењу, радно време и делатност посла) бити повезане са апсентизмом. Очекује се да ће постојати значајна повезаност ограничености услед здравствених проблема, хроничних болести и повреда, присуства депресивних симптома, болних стања и функционалних ограничења са апсентизмом. Са друге стране, очекује се да је апсентизам у мањој мери присутан код испитаника који сопствено здравље оцењују као добро или имају јаку социјалну подршку. Испитаници код којих је присутан апсентизам имају чешће потребе за коришћењем здравствене заштите у односу на испитанике без апсентизма, па се очекује да се удео неостварених потреба за здравственом заштитом може делимично повећати.

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

Апсентизам доводи до оптерећења запослених, породице, организације, здравственог система и друштва у целини. Апсентизам као комплексна појава захтева системско приступ како би се предузеле мере за подршку здрављу запослених и смањиле негативне последице изостанка са посла услед болести, повреда или инвалидитета. Резултати претходних истраживања истичу значај демографских, социо-економских, и медицинских предиктора повезаних са послом на појаву и дужину апсентизма. У Републици Србији не постоје студије које су се детаљно бавиле анализом предиктора апсентизма радно активног становништва. С обзиром на значај ове категорије становништва у погледу обезбеђивања економске подршке целокупној популацији, од изузетне је важности проценити предикторе апсентизма који представља објективни индикатор здравља радно активног становништва, како би се одговарајућим здравствено превентивним мерама што дуже очувало здравље и тако редуковали трошкови одсуствовања са посла.

Циљ овог истраживања је утврђивање демографских, социоекономских, и медицинских предиктора апсентизма становништва Републике Србије. Истраживање ће представљати део Истраживања здравља становништва Србије 2019. године, спроведеног од стране Министарства здравља Републике Србије, као студија пресека на репрезентативном стратификованом двоетапном узорку. Истраживањем ће бити обухваћено 4652 радно активна испитаника, старости од 18 до 65 година. Студија ће бити спроведена по типу националне студије пресека. Укључиће се популација радно активног становништва старости од 18 до 65 година. Инструменти истраживања су упитници Европског истраживања здравља.

На основу резултата претходних истраживања очекује се да постоји значајна повезаност између демографских и социоекономских предиктора и карактеристика запослености испитаника и апсентизма, посебно се очекује учесталији апсентизам код испитаника женског пола, нижег материјалног и образовног статуса. Очекује се да је апсентизам значајно повезан са детерминантама здравља и коришћењем здравствене заштите а да је у мањој мери присутан код запослених који сопствено здравље оцењују као добро и имају јаку социјалну подршку. Такође се очекује да апсентизам делимично повећава удео неостварених потребе за здравственом заштитом. Резултати студије имаће значај јер ће идентификовати предикторе апсентизма значајне за предлагање превентивних програма и интервенција, са циљем смањења апсентизма, унапређења услова рада, очувања и унапређења здравља запослених, смањења неједнакости у здрављу осетљивих група и подршку развоју доступне и ефикасне здравствене заштите у Републици Србији.

Литература:

1. Hashemi NS, Skogen JC, Sevic A, Thørrisen MM, Rimstad SL, Sagvaag H, et al. A systematic review and meta-analysis uncovering the relationship between alcohol consumption and sickness absence. When type of design, data, and sickness absence make a difference. PLOS ONE. 2022; 17(1): e0262458.
2. Antczak E, Mischczyńska KM. Causes of Sickness Absenteeism in Europe-Analysis from an Intercountry and Gender Perspective. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18(22): 11823.

3. Virtanen M, Ervasti J, Head J, Oksanen T, Salo P, Pentti J, et al. Lifestyle factors and risk of sickness absence from work: a multicohort study. *Lancet Public Health*. 2018; 3(11): e545–54.
4. Alba-Jurado ML, Aguado-Benedí MJ, Moreno-Morales N, Labajos-Manzanares MT, Martín-Valero R. Descriptive study of sickness absence in Spanish regions in 2018: database study. *BMJ Open*. 2020; 10(10): e038239.
5. Nexo MA, Carlsen K, Pedersen J, Hetland ML, Watt T, Hansen SM, et al. Long-term sickness absence of 32 chronic conditions: a Danish register-based longitudinal study with up to 17 years of follow-up. *BMJ Open*. 2018; 8(6): e020874.
6. Vuorio T, Suominen S, Kautiainen H, Korhonen P. Determinants of sickness absence rate among Finnish municipal employees. *Scand J Prim Health Care*. 2019; 37(1): 3–9.
7. Bryan ML, Bryce AM, Roberts J. The effect of mental and physical health problems on sickness absence. *Eur J Health Econ*. 2021; 22(9): 1519–33.
8. Oellingrath IM, Bortoli MMD, Svendsen MV, Fell AKM. Lifestyle and work ability in a general working population in Norway: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2019; 9(4): e026215.
9. Oancea C, Capraru RS, Stanescu AMA, Gherman DM. Sociodemographic and morbidity characteristics of people on long-term sick leave. *BMC Public Health*. 2022; 22(1): 2249.
10. Perhoniemi R, Blomgren J. Outpatient healthcare use before and during a long-term sickness absence spell: a register-based follow-up study comparing healthcare use by the length of sickness absence and transition to disability pension in Finland. *BMJ Open*. 2022; 12(2): e053948.

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

Посао значајно утиче на квалитет живота, физичко здравље и доприноси друштвеној интеракцији, самопоштовању и економској сигурности запослених. Одсуство с посла због болести, повреда или инвалидитета (апсентизам), представља глобални проблем јавног здравља и доводи до оптерећења запосленог, породице, радне околине, организације, здравственог система и друштва у целини. Апсентизам се дефинише као број пропуштених радних дана због болести, повреда или инвалидитета. У односу на законодавство и национални систем здравствене заштите и којим се уређује област, апсентизам се према броју дана одсуства с посла дели на краткотрајни и дуготрајни. Краткотрајни апсентизам узрокују епизодични поремећаји здравственог стања а дуготрајни представља индикатор радне неспособности и представља значајан економски проблем. Трошкови апсентизма се процењују на 2.660 долара годишње по запосленом у Сједињеним Америчким Државама и 2,5% бруто домаћег производа у Европским државама, где је забележен код 5,2 (2,9%) милиона запослених 2020. године. Како би сачувале радну снагу, многе земље повећавају старосну границу за одлазак у пензију, што повећава удео старијих особа међу запосленима и утиче здравствено стање ове популације. Студије показују да 33-50% свих запослених има хроничне болести, са повећањем на 66% између 55 и 64 година старости. У Европској унији током 2020. године апсентизам је износио од 3.1% (мушкарци) до 4.3% (жене). Процент апсентизма варира од 0,3% у Грчкој до 22,9% у Немачкој, са просечном дужином 48,53/1000 у 2018 години.

Апсентизам је сложена и мултифакторијална појава. Резултати претходних истраживања истичу значај демографских (пол, старост, брачни статус) и социо-економских (ниво образовања, висина примања), медицинских (стил живота, присуство болести и повреда) и предиктора повезаних са послом (радно време, статус запослења, радно окружење). Највећу шансу за апсентизам имају

жене (OR=1.24), запослени старости 25-34 година (OR=1.31), нижег образовања (OR=1.07) и материјалног стања (OR=1.56). Највише апсентизма има код запослених у јавном сектору и запослених са непуним радним временом. Нездрава исхрана (OR=1.3), физичка неактивност (OR=1.4), гојазност (OR=1.5), пушење (OR=1.3) и прекомерно пијење (OR=2.34) повећавају шансу за апсентизам. Релативни ризик за апсентизам код депресије повећавају тешке епизоде пијења (RR=1,90), пушење (RR=1,70), физичка неактивност (RR=1,67) и гојазност (RR=1,38); код мускуло-скелетних гојазност (RR=1,30) и физичка неактивност (RR=1,23); кардиоваскуларних гојазност (RR=1,82) и пушење (RR=1,60) а код респираторних болести физичка неактивност (RR=1,37) и пушење (RR=1,27). Код хроничних болести најчешћи предиктори апсентизма су депресија (47.0%), мускуло-скелетне (46.28%), кардиоваскуларне болести и повреде (28.64%) (7.83%). Дуготрајни апсентизам је најчешће узрокован онколошким, менталним и кардиоваскуларним болестима. Апсентизам просечно траје од 69.54 (мускуло-скелетне болести) до 68.80 (повреде) дана. Насиље и пружање неформалне подршке су позитиван предиктор апсентизма, посебно код жена а социјална подршка негативан, код оба пола. Апсентизам повећава коришћење здравствене заштите, са највећом шансом код жена (OR=3.63), старости 50-59 година (OR=3.19) и најмање код високо образованих (OR=2.76). Дуге и честе епизоде апсентизма негативно утичу на благостање, економски статус, године изгубљеног радног века, напредовање у каријери и друштвену интеграцију. Знање о предикторима апсентизма може водити ка приступачној здравственој заштити и оснаживању средине која пружа подршку здравим стилевима живота, са посебном пажњом на вулнерабилне групе запослених, са нижим нивоом образовања, старијих категорија и са присутним хроничним болестима.

Референце:

1. Hashemi NS, Skogen JC, Sevic A, Thørrisen MM, Rimstad SL, Sagvaag H, et al. A systematic review and meta-analysis uncovering the relationship between alcohol consumption and sickness absence. When type of design, data, and sickness absence make a difference. *PLOS ONE*. 2022; 17(1): e0262458.
2. Antczak E, Miszczyńska KM. Causes of Sickness Absenteeism in Europe-Analysis from an Intercountry and Gender Perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(22): 11823.
3. Virtanen M, Ervasti J, Head J, Oksanen T, Salo P, Pentti J, et al. Lifestyle factors and risk of sickness absence from work: a multicohort study. *Lancet Public Health*. 2018; 3(11): e545–54.
4. Alba-Jurado ML, Aguado-Benedí MJ, Moreno-Morales N, Labajos-Manzanares MT, Martín-Valero R. Descriptive study of sickness absence in Spanish regions in 2018: database study. *BMJ Open*. 2020; 10(10): e038239.
5. Nexø MA, Carlsen K, Pedersen J, Hetland ML, Watt T, Hansen SM, et al. Long-term sickness absence of 32 chronic conditions: a Danish register-based longitudinal study with up to 17 years of follow-up. *BMJ Open*. 2018; 8(6): e020874.
6. Vuorio T, Suominen S, Kautiainen H, Korhonen P. Determinants of sickness absence rate among Finnish municipal employees. *Scand J Prim Health Care*. 2019; 37(1): 3–9.
7. Bryan ML, Bryce AM, Roberts J. The effect of mental and physical health problems on sickness absence. *Eur J Health Econ*. 2021; 22(9): 1519–33.
8. Oellingrath IM, Bortoli MMD, Svendsen MV, Fell AKM. Lifestyle and work ability in a general working population in Norway: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2019; 9(4): e026215.
9. Oancea C, Capraru RS, Stanescu AMA, Gherman DM. Sociodemographic and morbidity characteristics of people on long-term sick leave. *BMC Public Health*. 2022; 22(1): 2249.

10. Perhoniemi R, Blomgren J. Outpatient healthcare use before and during a long-term sickness absence spell: a register-based follow-up study comparing healthcare use by the length of sickness absence and transition to disability pension in Finland. *BMJ Open*. 2022; 12(2): e053948.

1.5. Оцена научне заснованости теме докторске дисертације:

Претрагом доступне литературе прикупљене детаљним и систематским претраживањем биомедицинских база података `Medline` и `KOBSON`, уз коришћење одговарајућих кључних речи: „sickness absence”, „sick leave”, „working population” и „Serbia”, нису пронађене студије сличног дизајна и методолошког приступа. Сходно наведеном, Комисија констатује да предлог докторске дисертације кандидаткиње Снежане Кнежевић под називом „Демографски, социоекономски и медицински предиктори апсентизма радно активног становништва Републике Србије” поседује респектабилан научни и публикабилни потенцијал и представља оригинално научно истраживање.

2. Подаци о кандидату

2.1. Име и презиме кандидата:

Снежана Кнежевић

2.2. Студијски програм докторских академских студија и година уписа:

Докторске академске студије Факултета медицинских наука, изборно подручје: превентивна медицина. Година уписа 2021.

2.3. Биографија кандидата (до 1500 карактера):

Снежана Кнежевић, специјалиста опште медицине рођена је 01.01.1969. године у Казновићу, Рашка. Основну и средњу школу завршила је у Краљеву. На Медицинском факултету Универзитета у Крагујевцу дипломирала је 1994. године. Специјализацију из опште медицине завршава 2010. године на Медицинском факултету Универзитета у Крагујевцу. Академско звање мастер менаџер здравствене заштите стиче 2020. године на Факултету здравствених и пословних студија у Ваљеву, Универзитет Сингидунум. Докторске академске студије на Медицинском факултету Универзитета у Крагујевцу, уписује школске 2021/2022. године. Радила је у Дому здравља Краљево до 2023. године, а након тога је запослена као предавач за научну област Медицина на Академији техничких струковних студија у Београду. Чланица је Научног одбора Секције опште медицине Српског лекарског друштва и Уредништва часописа Општа медицина. Национални је координатор на више међународних пројеката и активно учествује у раду различитих научних удружења. Била је чланица организационих одбора и рецензент радова на међународним научним и стручним конференцијама. Учествовала је као предавач на домаћим, европским и светским научним конференцијама и конгресима. Аутор је више научних и стручних публикација. Добитница је бројних награда и признања. Министарство здравља Републике Србије јој 2021. године додељује звање Примаријус. Говори и служи се енглеским језиком. У раду користи MS Office софтвер и статистички пакет за друштвене науке IBM SPSS Statistics.

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

Досадашњи научно-истраживачки рад кандидаткиње Снежане Кнежевић превасходно је усмерен на истраживање ендокринолошких болести, са посебним интересовањем за поремећај функције штитасте жлезде. Такође, истраживачки рад обухвата истраживања везана за системске болести као што је склеродерма. У свом досадашњем научно-истраживачком раду кандидаткиња је

<p>посебно била заинтересована за примарну здравствену заштиту и њену улогу у благовременом дијагностиковању, лечењу и праћењу пацијената оболелих од Бехчетове болести. Као коаутор кандидаткиња је објавила два рада у целини у часопису категорије М51, који се публикују на једном од водећих светских језика, у којима је први аутор, чиме је испунила услов за пријаву докторске дисертације.</p>
<p>2.5.Списак објављених научних радова кандидата из научне области из које се пријављује тема докторске дисертације (аутори, наслов рада, волумен, година објављивања, странице од-до, DOI број¹, категорија):</p>
<p>1. Knežević S, Đorđević S. Limited scleroderma: A case report. Medicinski pregled. 2022; 75(11-12): 377-80. DOI: 10.2298/MPNS2212377K M51</p> <p>2. Knežević S, Vulović J, Jandrić-Kočić M. Could it be Behçet's disease? physicians in primary healthcare are the first to respond. Medicine and Biology. 2023; 25(1): 21–24. DOI: 10.22190/FUMB221205001K M51</p>
<p>2.6. Оцена испуњености услова кандидата у складу са студијским програмом, општим актом факултета и општим актом Универзитета (до 1000 карактера):</p>
<p>На основу увида у резултате досадашњег научно-истраживачког рада Снежане Кнежевић, комисија закључује да кандидаткиња испуњава све услове да приступи изради докторске дисертације, у складу са Правилником о докторским студијама Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, Статутом Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу и Правилником о пријави, изради и одбрани докторске дисертације Универзитета у Крагујевцу. Кандидаткиња Снежана Кнежевић објавила је два рада у целини у часопису категорије М51, који се публикују на једном од водећих светских језика, у којима је први аутор.</p> <p>Списак публикованих радова кандидаткиње:</p> <p>1. Knežević S, Đorđević S. Limited scleroderma: A case report. Medicinski pregled. 2022;75(11-12):377-80. DOI: 10.2298/MPNS2212377K M51</p> <p>2. Knežević S, Vulović J, Jandrić-Kočić M. Could it be Behçet's disease? physicians in primary healthcare are the first to respond. Medicine and Biology. 2023;25(1):21–24. DOI: 10.22190/FUMB221205001K M51</p>
<p>3. Подаци о предложеном ментору</p>
<p>3.1. Име и презиме предложеног ментора:</p>
<p>Далибор Стајић</p>
<p>3.2. Звање и датум избора:</p>
<p>Доцент, 2020.</p>
<p>3.3. Научна област/ужа научна област за коју је изабран у звање:</p>
<p>Хигијена и екологија</p>

¹ Уколико публикација нема DOI број уписати ISSN и ISBN

3.4. НИО у којој је запослен:

Факултет медицинских наука, Универзитет у Крагујевцу

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

1. Sekulic M, **Stajic D**, Jurisic Skevin A, Kocovic A, Zivkovic Zaric R, Djonovic N, Vasiljevic D, Radmanovic B, Spasic M, Janicijevic K, Simic Vukomanovic I, Niciforovic J, Parezanovic Ilic K, Barac S, Lukovic T, Joksimovic S. Lifestyle, Physical Activity, Eating and Hygiene Habits: A Comparative Analysis Before and During the COVID-19 Pandemic in Student Population. *Front Public Health*. 2022; 10: 862816. DOI: 10.3389/fpubh.2022.862816 (M21)
2. Stepovic M M, **Stajic D**, Sekulic M, Rajkovic Z, Djonovic N. Analysis of mortality from carcinomas primary localized in region of lip, oral cavity and pharynx in Central Serbia, 1999-2015. *Iran J Public Health*. 2020; 49(2): 274-282. DOI: 10.18502/ijph.v49i2.3090 (M23)
3. Stepovic M, **Stajic D**, Rajkovic Z, Maricic M, Sekulic M. Barriers affecting the oral health of people diagnosed with depression: a systematic review. *Zdr Varst*. 2020; 59(4): 273-280. DOI: 10.2478/sjph-2020-0034 (M23)
4. Djonovic N, Vasiljevic D, Stepovic M, Milojevic D, Gajic V, **Stajic D**, Sekulic M. Effects of meteorological conditions on mortality from chronic obstructive pulmonary disease. *Srp Arh Celok Lek*. 2020; 148(7-8): 436-439. DOI: 10.2298/SARH190509131D (M23)
5. **Stajic D**, Selakovic D, Jovicic N, Joksimovic J, Arsenijevic N, Lukic ML, Rosic G. The role of galectin-3 in modulation of anxiety state level in mice. *Brain Behav Immun*. 2019; 78: 177-87. DOI: 10.1016/j.bbi.2019.01.019 (M21)
6. **Stajic D**, Popovic B, Cpajak M, Ribaric S, Djonovic N. Is there an association between nutritional status and intellectual capabilities of adolescents? *Progress in Nutrition*. 2018; 20(2): 279-89 DOI: 10.23751/pn.v20i2-S.6166 (M23)

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

1. Sekulic M, **Stajic D**, Jurisic Skevin A, Kocovic A, Zivkovic Zaric R, Djonovic N, Vasiljevic D, Radmanovic B, Spasic M, Janicijevic K, Simic Vukomanovic I, Niciforovic J, Parezanovic Ilic K, Barac S, Lukovic T, Joksimovic S. Lifestyle, Physical Activity, Eating and Hygiene Habits: A Comparative Analysis Before and During the COVID-19 Pandemic in Student Population. *Front Public Health*. 2022; 10: 862816. DOI: 10.3389/fpubh.2022.862816 (M21)
2. Stepovic M M, **Stajic D**, Sekulic M, Rajkovic Z, Djonovic N. Analysis of mortality from carcinomas primary localized in region of lip, oral cavity and pharynx in Central Serbia, 1999-2015. *Iran J Public Health*. 2020; 49(2): 274-282. DOI: 10.18502/ijph.v49i2.3090 (M23)
3. Stepovic M, **Stajic D**, Rajkovic Z, Maricic M, Sekulic M. Barriers affecting the oral health of people diagnosed with depression: a systematic review. *Zdr Varst*. 2020; 59(4): 273-280. DOI: 10.2478/sjph-2020-0034 (M23)
4. Djonovic N, Vasiljevic D, Stepovic M, Milojevic D, Gajic V, **Stajic D**, Sekulic M. Effects of meteorological conditions on mortality from chronic obstructive pulmonary disease. *Srp Arh Celok Lek*. 2020; 148(7-8): 436-439. DOI: 10.2298/SARH190509131D (M23)
5. **Stajic D**, Popovic B, Cpajak M, Ribaric S, Djonovic N. Is there an association between nutritional status and intellectual capabilities of adolescents? *Progress in Nutrition*. 2018; 20(2): 279-89 DOI: 10.23751/pn.v20i2-S.6166 (M23)

3.7. Да ли се предложени ментор налази на Листи ментора акредитованог студијског програма ДАС?
ДА
3.8. Оцена испуњености услова предложеног ментора у складу са студијским програмом, општим актом факултета и општим актом Универзитета (до 1000 карактера):
<p>За ментора ове докторске дисертације се предлаже доц. др Далибор Стајић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област хигијена и екологија.</p> <p>Предложени ментор, доц. др Далибор Стајић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област хигијена и екологија, поседује довољан број научних публикација и значајно претходно истраживачко искуство из области јавног здравља у коју спада и поменута тематика истраживања и испуњава услове за ментора докторске дисертације у складу са стандардом 9. за акредитацију студијских програма докторских академских студија на високошколским установама, као и са условима прописаним Правилником о пријави, изради и одбрани докторске дисертације Универзитета у Крагујевцу, Правилником о докторским студијама Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу и Статутом Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу.</p>
4. Подаци о предложеном коментору
4.1. Име и презиме предложеног коментора:
[унос]
4.2. Звање и датум избора:
[унос]
4.3. Научна област/ужа научна област за коју је изабран у звање:
[унос]
4.4. НИО у којој је запослен:
[унос]
4.5. Списак референци којима се доказује испуњеност услова коментора у складу са Стандардом 9 (аутори, наслов рада, волумен, година објављивања, странице од-до, DOI број*, категорија):
[унос]
4.6. Списак референци којима се доказује компетентност коментора у вези са предложеном темом докторске дисертације (аутори, наслов рада, волумен, година објављивања, странице од-до, DOI број, категорија):
[унос]
4.7. Да ли се предложени коментор налази на Листи ментора акредитованог студијског програма ДАС?
ДА
4.8. Оцена испуњености услова предложеног коментора у складу са студијским програмом,

општим актом факултета и општим актом Универзитета (до 1000 карактера):

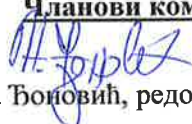
[унос]

5. ЗАКЉУЧАК

На основу анализе приложене документације Комисија за писање извештаја о оцени научне заснованости теме и испуњености услова кандидата и предложеног ментора предлаже да се кандидату Снежани Кнежевић одобри израда докторске дисертације под насловом „Демографски, социо-економски и медицински предиктори апсентизма радно активног становништва Републике Србије” и да се за ментора/коментора именује Далибор Стајић, доцент / [име и презиме коментора], [звање].

*Уколико публикација нема DOI број уписати ISSN и ISBN

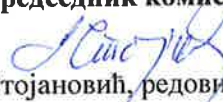
Чланови комисије:


Нела Ђоновић, редовни професор

Факултет медицинских наука, Универзитет у
Крагујевцу

Хигијена и екологија


Председник комисије


Душица Стојановић, редовни професор

Медицински факултет, Универзитет у Нишу

Хигијена са медицинском екологијом

Члан комисије


Марија Секулић, доцент

Факултет медицинских наука, Универзитет у
Крагујевцу

Хигијена и екологија

Члан комисије