

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА
НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА
У КРАГУЈЕВЦУ

ПРЕДСЕДНИК	16. 06. 2023		
Организац.	Број	Датум и време	
05	6438		

1. Одлука Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу

Одлуком Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу, број IV-03-296/20 од 11.05.2023. године, именовани су чланови Комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидаткиње **Софије Чоловић** под називом:

Социоекономски аспекти коморбидитета код пацијената са менталним поремећајима

На основу одлуке Већа за медицинске науке формирана је Комисија у саставу:

1. **Проф. др Мирјана Јовановић**, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Психијатрија, председник;
2. **Проф. др Светлана Радевић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, члан;
3. **Проф. др Ивана Сташевић Карличић**, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Приштини, са привременим седиштем у Косовској Митровици, за ужу научну област Психијатрија, члан.

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

2. Извештај Комисије о оцени научне заснованости теме

Кандидаткиња **Софија Чоловић** испуњава све формалне услове предвиђене Законом о високом образовању и Статутом Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за пријаву теме докторске дисертације.

2.1 Научни приступ проблему предложеног нацрта докторске дисертације

Са продужењем људског живота и старењем популације, број особа са менталним поремећајем ће бити у порасту и оптерећење овим болестима ће се значајно повећати у наредних неколико деценија. Ментални поремећаји често имају хроничан и рекурентан ток, значајно нарушавају квалитет живота и социјалне функције код оболеле особе, често се јављају удружено са другим менталним поремећајима и телесним болестима, повећавају укупан морбидитет и морталитет, узрокују значајне социјалне и економске последице. Често су повезани са дуготрајним лечењем, одсуствовањем са посла, незапослености и смањењем продуктивности, што све утиче на емоционално и економско стање чланова породице који негују оболеле, као и на повећање трошкова заједнице.

Коморбидитет је значајан феномен којем савремена психијатрија придаје пажњу и у свакодневној клиничкој пракси и у истраживањима. Коморбидитет указује на постојање више од једног медицинског стања код исте особе. Подаци многобројних истраживања потврђују да је коморбидитет код менталних поремећаја веома чест. Преваленција коморбидних менталних и физичких болести драматично се повећава, достижући размере епидемије у многим земљама. Код особа старијих од шездесет година истовремено је присуство две или више болести постало правило него изузетак. Коморбидитет се такође повећава у млађем узрасту, где су негативне последице коморбидних стања једнако бројне и проблематичне као и оне које се јављају у старијим годинама. Коморбидитет унутар менталног поремећаја је такође чест – особе са једном врстом менталног поремећаја често развијају друге врсте менталних поремећаја током свог животног века.

Коморбидитет соматских/физичких болести и менталних поремећаја доводи до многобројних и разноликих негативних исхода, од изражене функционалне неспособности преко лошијих терапијских исхода до повећаних трошкова у здравству. Коморбидни поремећаји често имају значајан утицај на ток, прогнозу и исход лечења основног психијатријског поремећаја. Присуство коморбидитета отежава постављање прецизне примарне дијагнозе и планирање тока лечења, посебно када постоји преклапање медицинских поремећаја. Пацијенти са коморбидитетом су повезани са повећаним морбидитетом и морталитетом, често имају лошији функционални статус и квалитет живота и већи су корисници неге од оних без коморбидитета. Међунационална студија заједничког утицаја менталних и физичких стања на вероватноћу тешког инвалидитета открива да коморбидитет испољава синергистичке ефекте. Поред тога, коморбидитети повећавају трошкове лечења пацијента који се не могу занемарити. Ови трошкови не само да имају утицај на пацијенте већ имају значајан утицај на системе здравствене заштите који су увек ограничени и потрошња у једној области ће неизбежно утицати на потрошњу у другој области. Коморбидности свакако имају финансијски трошак - али се често не зна тачно колики је то трошак, како се трошкови могу распоредити на различите буџете и да ли је могућа уштеда. Многи истраживачи су открили да коморбидитети имају важну улогу у укупним трошковима за здравствену заштиту и да би стратегије за превенцију, дијагнозу и ефикасно управљање коморбидитетима смањиле укупни финансијски терет повезан са болешћу. Они сугеришу да би бољи третман најчешћих коморбидитета (као што су дијабетес, хипертензија, срчана обољења и депресија) могао значајно смањити трошкове здравствене заштите.

2.2 Процена научног доприноса крајњег исхода рада

Разумевање ризика од секундарних поремећаја здравља може помоћи у креирању практичних програма за примарну превенцију секундарних поремећаја. Разумевање образаца коморбидитета код менталних поремећаја је од суштинског значаја ако желимо да разумемо утицај менталних поремећаја на прерану смртност и допринос менталних поремећаја глобалном терету болести. Клиничари треба да дају једнак приоритет и психичким и физичким болестима, како би се коморбидитет на адекватан начин лечио и инвалидитет смањено, а доносиоци здравствених политика да креирају стратегије за превенцију настака и раног препознавања коморбидних стања. Преклапање соматских обољења са менталним поремећајима захтева мултидисциплинарни приступ лечењу. Такође, значајна је и превенција коморбидних обољења у смислу правовременог лечења основног обољења како би се спречио настанак коморбидног обољења или умањиле његове последице.

2.3 Наслов, циљеви и хипотезе докторске дисертације

Наслов: „Социоекономски аспекти коморбидитета код пацијената са менталним поремећајима“.

Главни циљ ове студије је испитивање социоекономских аспеката коморбидитета код менталних поремећаја.

Специфични циљеви:

1. Истражити најчешће менталне поремећаје који су узрок хоспитализација.
2. Истражити најчешће коморбидитете хоспитализованих пацијената услед менталних поремећаја.
3. Утврдити социодемографске карактеристике хоспитализованих пацијената услед менталних поремећаја са и без коморбидитета.
4. Испитати основне карактеристике хоспитализација (одељење на пријему, околности пријема, одељење на отпусту, дневна болница, дужина хоспитализације, стопа хоспитализације, рехоспитализације, исход хоспитализације) код пацијената са менталним поремећајима са и без коморбидитета.
5. Истражити трошкове болничког лечења хоспитализованих пацијената услед менталних поремећаја са и без коморбидитета.
6. Испитати да ли постоје разлике у учесталости хоспитализација услед менталних поремећаја, присуству коморбидитета, дужини хоспитализације, исходу хоспитализације, социодемографским карактеристикама хоспитализованих и трошковима болничког лечења у периоду пре пандемије COVID- 19, у почетним и каснијим фазама пандемије.
7. Испитати вредност ССИ скора (Чарлсонов индекс коморбидитета) код пацијената са менталним поремећајима и повезаност са социодемографским карактеристикама

хоспитализованих пацијената, карактеристикама хоспитализације и трошковима болничког лечења.

Хипотезе:

1. Најчешћи узрок хоспитализације у групи менталних поремећаја су шизофренија, депресија, алкохолизам и биполарни афективни поремећај.
2. Најчешћи коморбидитети код хоспитализованих пацијената услед менталних поремећаја су дијабетес мелитус, хипертензија, опструктивна болест плућа, хиперлипидемија и поремећај метаболизма липопротеина, епилепсија.
3. Постоји значајна повезаност социодемографских карактеристика хоспитализованих пацијената са присуством коморбидитета (са присуством менталних поремећаја са и без коморбидитета).
4. Пацијенти хоспитализовани услед менталних поремећаја са коморбидитетима имају већу дужину хоспитализације од оних без коморбидитета.
5. Пацијенти хоспитализовани услед менталних поремећаја са коморбидитетима имају лошије исходе хоспитализације од оних без коморбидитета.
6. Пацијенти хоспитализовани услед менталних поремећаја са коморбидитетима имају веће трошкове болничког лечења од оних без коморбидитета.
7. Постоје разлике у преваленци хоспитализација услед менталних поремећаја, присуству коморбидитета, дужини хоспитализације, исходу хоспитализације и трошковима лечења у односу на социодемографске карактеристике хоспитализованих лица (пол, старост, брачно стање, број чланова домаћинства, школска спрема, занимање, место боравка, подаци о здравственом осигурању).
8. Трошкови болничког лечења су мањи код пацијената хоспитализованих услед менталних поремећаја у дневној болници и код пацијената са и код пацијената без коморбидитета.
9. Код особа женског пола, старије животне доби, из градских средина које су хоспитализоване услед менталних поремећаја чешће су присутни коморбидитети, породична историја болести, лошији исходи хоспитализације и већи трошкови болничког лечења.
10. Постоје разлике у учесталости хоспитализација услед менталних поремећаја, присуству коморбидитета, дужини хоспитализације, исходу хоспитализације, социодемографским карактеристикама хоспитализованих услед менталних поремећаја и трошковима болничког лечења у периоду пре пандемије COVID-19, у почетним и каснијим фазама пандемије.
11. Вредности ССИ скорa су различите код различитих менталних поремећаја, код старијих пацијената, мушког пола, из руралних средина.

12. Код пацијената са вишим CCI скором чешћи су дужи боравак у болници, рехоспитализације, летални исход и већи трошкови болничког лечења.

2.4 . Методе истраживања

2.4.1. Врста студије

Истраживање ће имати дизајн ретроспективне епидемиолошке студије.

2.4.2. Популација која се истражује

Истраживану популацију чиниће одрасло становништво оба пола, старости 19 и више година хоспитализовано у Универзитетском Клиничком центру Крагујевац, на Клиници за психијатрију код којих је основни узрок хоспитализације из групе болести Душевни поремећаји и поремећаји понашања (F00-F99 по МКБ-10 класификацији), у периоду од 01.01.2018.-31.12.2022. године. Истраживање ће бити одобрено од стране Етичког одбора Универзитетског клиничког центра Крагујевац.

2.4.3. Узорковање

Као извор података биће коришћене историје болести и отпусне листе хоспитализованих пацијената на Клиници за психијатрију УКЦ Крагујевац, као и електронске фактуре УКЦ Крагујевац о трошковима лечења хоспитализованих пацијената. Пацијенти ће бити подељени у две групе, на оне са основним узроком хоспитализације из групе болести Душевни поремећаји и поремећаји понашања (F00-F99 по МКБ-10) без коморбидитета и на пацијенте са основним узроком хоспитализације из групе болести Душевни поремећаји и поремећаји понашања (F00-F99 по МКБ-10) са соматским коморбидитетима.

Из историја болести и отпусних листи хоспитализованих пацијената добиће се подаци који се односе на социодемографске карактеристике пацијената (пол, старост, брачно стање, број чланова домаћинства, школска спрема, занимање, место боравка, подаци о здравственом осигурању), медицинским карактеристикама (породична медицинска анамнеза, фактори ризика по здравље), карактеристике хоспитализације (одељење на пријему, околности пријема, упутна дијагноза, повреда, основни узрок хоспитализације, пратеће дијагнозе по МКБ-у, број дана хоспитализације, одељење са којег се врши отпуст, врста отпуста, превођење са једног на друго одељење/клинику ради додатне дијагностике, лечења, неге, исход хоспитализације).

Чарлсонов индекс коморбидитета (CCI) припада општим пондерисаним индексима. Развио га је Charlson са сарадницима 1987. године. Они су поредећи отпусне листе и једногодишњи морталитет 559 пацијената дефинисали 19 коморбидитета повезаних са ризиком од леталног исхода у првих годину дана након отпуста из болнице. Чарлсонов

индекс коморбидитета укључује 17 поремећаја здравља: инфаркт миокарда, конгестивну срчану инсуфицијенцију, периферну васкуларну болест, цереброваскуларно обољење, деменцију, хроничну болест плућа, реуматску болест, пептички улкус, средње тешку болест јетре, дијабетес без хроничних компликација, дијабетес са хроничним компликацијама, хемиплегију или пареплегију, болести бубрега, малигне туморе, лимфом и леукемију, умерено тешку болест јетре, метастатски солидни тумор и ХИВ/СИДА. Сваки од наведених поремећаја здравља носи одређени ризик, односно тежину за летални исход. Тежина се креће у распону од 1 до 6, а збир свих ризика/тежине представља укупан скор коморбидитета за датог пацијента. Што је скор већи, већа је и вероватноћа за летални исход. Процена једногодишњег ризика од смрти код пацијента одређује се помоћу Cox proportional hazards modela. Чарлсонов индекс коморбидитета поред процене ризика за летални исход све чешће се користи и за процену потрошње ресурса за лечење пацијената. Циљ оваквих анализа јесте смањење трошкова лечења таргетирањем пацијената за које се претпоставља да ће у будућности њихово лечење пуно коштати здравствени систем, пацијенти са више хроничних поремећаја здравља и директном интервенцијом над истима.

2.4.4. Варијабле

Зависне или критеријумске варијабле биле би врста душевних поремећаја и поремећаја понашања, коморбидна соматска болест, вредност ССИ скорa.

Независне или предикторске варијабле би биле социодемографске карактеристике хоспитализованих услед душевних поремећаја и поремећаја понашања (брачно стање, број чланова домаћинства, школска спрема, занимање, место боравка, подаци о здравственом осигурању), медицинске карактеристике (породична медицинска анамнеза, фактори ризика по здравље), карактеристике хоспитализације (одељење на пријему, околности пријема, упутна дијагноза, основни узрок хоспитализације, пратеће дијагнозе по МКБ-у, број дана хоспитализације, одељење са којег се врши отпуст, врста отпуста, превођење са једног на друго одељење/клинику ради додатне дијагностике, лечења, неге, исход хоспитализације, рехоспитализације); трошкови лечења (директни трошкови лечења).

Збуњујуће варијабле би биле пол и старост.

2.4.5. Снага студије и величина узорка

Употребом програма *G*Power* за t-тест, уз прихваћене вредности вероватноће грешке првог типа $\alpha=0.05$, снагу студије од 0.80, укупна величина узорка процењена је на 3598 (заокружено 3600) испитаника.

2.4.6. Статистичка обрада података

За приказ података биће коришћене методе дескриптивне статистике: табеларно и графичко представљање. Хи-квадрат (χ^2) тест ће се користити за поређење разлика у

учесталости категоричких варијабли. Односи између зависних варијабли и скупа независних варијабли биће испитивани униваријантном и мултиваријантном логистичком регресијом. Ризик ће се процењивати коришћењем величине OR (odds ratio), са интервалом поверења од 95%. Cox proportional hazards regression биће употребљена за идентификацију ризико фактора смртног исхода. Сви резултати код којих је вероватноћа мања од 5% ($p < 0,05$) сматраће се статистички значајним. Сви статистички прорачуни биће рађени коришћењем комерцијалног, стандардног софтверског пакета SPSS, верзија 20.0 (Chicago, IL, SAD).

2.5 . Значај истраживања за развој науке

Очекује се да су шизофренија, депресија и алкохолизам најчешћи узрок хоспитализације у групи менталних поремећаја. Услед менталних поремећаја чешће су хоспитализоване особе женског пола, у браку, млађе животне доби и из градских средина. Пацијенти хоспитализовани услед менталних поремећаја са коморбидитетима су најчешће мушког пола, самци и из руралних предела. Они такође имају дуже трајање хоспитализације и чешће смртни исход од оних без коморбидитета. Очекујемо да дужина хоспитализације буде у позитивној корелацији са директним трошковима лечења, укључујући лабораторијске анализе, лекове, боравак у болници и укупне трошкове. Очекује се да ће трошкови бити значајно већи код пацијената са било којим коморбидитетом него код оних који немају коморбидитет. Коморбидитети који су највише повезани са високим трошковима су дијабетес мелитус, срчана инсуфицијенција, хипертензија, анемија, карциномом плућа и остеопороза. Трошкови лечења бити значајно већи код пацијената са коморбидитетом. Очекује се да постоје разлике у учесталости хоспитализација услед менталних поремећаја, присуству коморбидитета, дужини хоспитализације, исходу хоспитализације, социодемографским карактеристикама хоспитализованих услед менталних поремећаја и трошковима болничког лечења у периоду пре пандемије COVID-19, у почетним и каснијим фазама пандемије. Такође, очекује се да вредности CCI скорa буду различите код различитих менталних поремећаја, код старијих пацијената, мушког пола, из руралних средина и да пацијенати са вишим CCI скором имају дужи боравак у болници, чешће рехоспитализације, летални исход и трошкове болничког лечења. Као индикатор људског развоја, ментално здравље је основа квалитета живота и продуктивности појединца, породице, заједнице и нације, те је улагање у ментално здравље од изузетног значаја, како из перспективе јавног здравља, тако и економске и социјалне стабилности.

2.6 Образложење теме докторске дисертације и оригиналност идеје

Истраживања овога типа су ретка у нашој земљи. Разумевање образаца коморбидитета код менталних поремећаја је од суштинског значаја ако желимо да разумемо утицај менталних поремећаја на прерану смртност и допринос менталних поремећаја глобалном терету болести. Клиничари треба да дају једнак приоритет и психичким и физичким болестима. Наша студија треба да идентификује најзначајније социоекономске аспекате

коморбидитета код менталних поремећаја како би се коморбидитет на адекватан начин лечио и инвалидитет смањио, а доносиоци здравствених политика да креирају стратегије за превенцију настака и раног препознавања коморбидних стања.

2.7 Кратка биографија и научно-истраживачки рад кандидаткиње

Софија Чоловић, рођена је у Крагујевцу 15.08.1991. године. Завршила је Прву крагујевачку гимназију (природно-математички смер). Основне академске студије медицине уписала је на Факултету медицинских наука, Универзитета у Крагујевцу 2010. године. Студије је завршила 2016. године.

Одмах по положеном државном испиту (мај 2017. године) почела је да волонтира на Клиници за психијатрију, Универзитетског клиничког центра у Крагујевцу. Специјализацију из Психијатрије уписује у децембру 2017. године. Специјалистички испит је положила са одличном оценом у јуну 2022. године. Запослена је на Клиници за психијатрију, Универзитетског Клиничког центра Крагујевац.

Докторске академске студије уписала је на Факултету медицинских наука Универзитета у Крагујевцу у октобру 2016. године, изборно подручје Матичне ћелије у биомедицинским наукама, да би се у фебруару 2018. године пребацила на изборно подручје Неуронауке. Усмени докторски испит положила је 2023. године са оценом 10.

Од октобра 2020. године била је фацилитатор на Факултету медицинских наука, Универзитета у Крагујевцу. Од 2021. године (и даље) је изабрана у звање сарадника у настави, ужа научна област Психијатрија на Факултету медицинских наука, Универзитета у Крагујевцу.

Коаутор је у три научна рада – два категорије M20 и M51. Као први аутор објавила је рад категорије M51, чиме је испунила услове за пријаву докторске дисертације.

1. **Colovic S, Bozovic M, Grujicic M.** Depression, anxiety and stress during the COVID-19 pandemic among Serbian university students. EXPERIMENTAL AND APPLIED BIOMEDICAL RESEARCH. 2023; doi: 10.2478/sjecr-2023-0004; M51

3. Предлог ментора

За коменторе ове докторске дисертације предлажу се проф. др Владимир Јањић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Психијатрија и проф. др Снежана Радовановић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Социјална медицина.

Проф. др Владимир Јањић и проф. др Снежана Радовановић поседују стручне и научне компетенције које су комплементарне са предметом истраживања и испуњавају услове за коменторе докторских дисертација у складу са стандардом 9, за акредитацију студијских програма докторских академских студија на високошколским установама.

3.1 Компетентност ментора

Радови проф. др Владимира Јањића у последњих 10 година (SCI листа):

1. Numanovic A, Mladenovic Z, **Janjic V**, Radmanovic B. Psychological and sociodemographic characteristics and development of physical exercise dependence. *Rev Bras Med Esporte*. 2018; 24(1): 50-53.
2. Maric NP, Latas M, Andric Petrovic S, Soldatovic I, Arsova S, Crnkovic D, Gugleta D, Ivezić A, **Janjic V**, Karlovic D, Lecic Tosevski D, Mihaljevic-Peles A, Novotni A, Pejuskovic B, Radmanovic B, Siladji Mladenovic D, Slavkovic VM, Stimac Z, Zikic O. Prescribing practices in Southeastern Europe – focus on benzodiazepine prescription at discharge from nine university psychiatric hospitals. *Psychiatry Res*. 2017; 258: 59-65.
3. Ristic S, Zivanovic S, Milovanovic DR, **Janjic V**, Djokovic D, Jovicevic A, Pirkovic MS, Kocic S. Vitamin D Deficiency and Associated Factors in Patients with Mental Disorders Treated in Routine Practice. *J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo)*. 2017; 63(2): 85-95.
4. Knezevic Tasic J, Valkanou M, Djukanovic B, Bankovic D, **Janjic V**. Relapse Risk Factors in Heroin Addicts Treated with Naltrexone and Naltrexone Behavioural Psychotherapy. *Int J Ment Health and Addict*. 2017; 16(2): 351-365.
5. Knezevic Tasic J, Valkanou M, Djukanovic B, Bankovic D, **Janjic V**. Novel approach to predicting the likelihood of sustained abstinence in heroin addicts treated with naltrexone and naltrexone-behavioural therapy. *Heroin Addict Relat Clin Probl*. 2017; 19(4): 13-24.

Радови проф. др Снежане Радовановић у последњих 10 година (SCI листа):

1. Subotic S, Vukomanovic V, Djukic S, Radevic S, **Radovanovic S**, Radulovic R, Boricic K, Andjelkovic J, Tomic Pajic J, Simic Vukomanovic I. Differences Regarding Knowledge of Sexually Transmitted Infections, Sexual Habits, and Behavior Between University Students of Medical and Nonmedical Professions in Serbia. *Front Public Health*. 2021;9:692461.
2. Arsenovic Dj, Djokic B, Kovacevic Z, Stevanovic D, Janicijevic K, Janicijevic Petrovic M, Radevic S, **Radovanovic S**. Quality of life of Children Engaged in Regular Physical Activities. *Iran J Public Health*. 2022; 51(7): 1629-1636. M23
3. Radovanovic M, Obradovic S, Simovic A, **Radovanovic S**, Medovic R, Markovic S. Evolution of Neurosonographic Findings After Periventricular/Intraventricular Hemorrhage. *Iran J Pediatr*. 2022; 32(6):e114437.

4. Maricic M, Stojanovic G, Pazun V, Stepovic M, Djordjevic O, Zivanovic-Macuzic I, Vucic V, Radevic S, Miličić V, **Radovanovic S**. Relationship between health literacy, socio-demographic characteristics and reproductive health behaviors of women in Serbia. *Front Public Health*. 2021;9:629051.
5. Djurovic O, Mihaljevic O, **Radovanovic S**, Kostic S, Vukicevic M, Georgievski Brkic B, Stankovic S, Radulovic D, Simic Vukomanovic I, Radevic S. Risk Factors Related to Falling in Patients after Stroke. *Iran J Public Health* 2021; 50 (9):1832-1841.

4. Научна област дисертације

Медицина. Изборно подручје: Психијатрија и Социјална медицина.

5. Научна област чланова комисије

1. **Проф. др Мирјана Јовановић**, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Психијатрија, председник;
2. **Проф. др Светлана Радевић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, члан;
3. **Проф. др Ивана Сташевић Карличић**, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Приштини, са привременим седиштем у Косовској Митровици, за ужу научну област Психијатрија, члан.

ЗАКЉУЧАК И ПРЕДЛОГ КОМИСИЈЕ

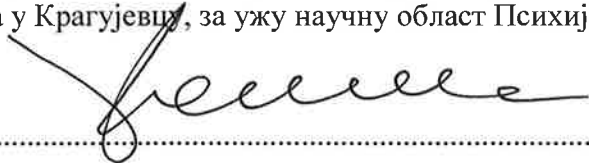
На основу увида у резултате досадашње научно-истраживачке активности и публиковане радове, **Софија Чоловић** испуњава услове за одобрење теме и израду докторске дисертације.

Предложена тема је научно оправдана и оригинална, дизајн истраживања је прецизно постављен и дефинисан, методологија је јасна. Комисија сматра да ће предложена докторска теза бити од научног и практичног значаја, а да ће добијени резултати имати могућности публикавања у научним часописима.

Комисија предлаже Научно-наставном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу да прихвати пријаву теме докторске дисертације кандидаткиње **Софије Чоловић** под називом: „Социокономски аспекти коморбидитета код пацијената са менталним поремећајима“.

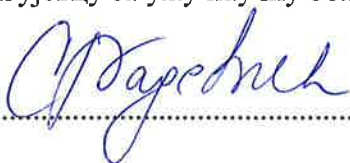
ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ

1. Проф. др Мирјана Јовановић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Психијатрија, председник



.....

2. Проф. др Светлана Радевић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, члан



.....

3. Проф. др Ивана Сташевић Карличић, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Приштини, са привременим седиштем у Косовској Митровици, за ужу научну област Психијатрија, члан



.....

У Крагујевцу, 06.06.2023. године

