

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ: МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ
о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање

I. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:
 Одлука Ректора број 01/042-793-20/13 од 05.04.2013. године, усвојена на 14. Сједници Сената Универзитета у Бањој Луци дана 04.04.2013. године

Ужа научна/умјетничка област: Породична медицина

Назив факултета: Медицински факултет

Број кандидата који се бирају: 3

Број пријављених кандидата: 3

Датум и мјесто објављивања конкурса:
 10.04.2013. „Глас Српске“ Бања Лука

Састав комисије:

1. Др Гордана Тешановић, ванредни професор, ужа научна област Породична медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник
2. Др Свјетлана Стоисављевић Шатара, редовни професор, ужа научна област Фармакологија и токсикологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан
3. Др Маја Рачић, доцент, ужа научна област Породична медицина, Медицински факултет Фоча Универзитета у Источном Сарајеву, члан

Пријављени кандидати

1. Мр сц. др Верица Петровић
2. Мр сц. др Сузана Савић
3. Мр сц. др Невена Тодоровић

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Верица (Видосава, Ђуро) Петровић
Датум и мјесто рођења:	09.10.1961. Добој
Установе у којима је био запослен:	Дом здравља Модрича, ЈЗУ Дом здравља Бања Лука
Радна мјеста:	доктор медицине, специјалиста породичне медицине
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	<ol style="list-style-type: none">1. Удруженје доктора породичне медицине Републике Српске2. Свјетско удружење доктора породичне медицине - WONCA (World family doctors caring for people)3. Европска академија наставника у општој пракси - EURACT (The European Academy of Teachers in General Practice)4. Друштво доктора медицине Републике Српске

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 1989.
Просјечна оцјена из цијелог студија:	7,6
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2007.
Наслов завршног рада:	Артеријска хипертензија, дијабетес и дислипидемија у корелацији са гојазношћу код пацијената који се лијече код породичног љекара у ЈЗУ Дом здравља у Бањој Луци
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Биомедицинска истраживања
Просјечна оцјена:	9,2
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	
Мјесто и година одбране докторске дисертације:	
Назив докторске дисертације:	
Научна/умјетничка област (подаци из	

дипломе):	
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора):	Медицински факултет у Бањој Луци, асистент, 2001. (на период од пет година) Медицински факултет у Бањој Луци, виши асистент, 2008. (на период од пет година)

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

(Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)

1. Оригинални научни рад у водећем научном часопису међународног значаја

1.1 Broers T, Hodgetts G, Batic Mujanovic O, **Petrovic V**, Hasanagic M, Godwin M. Prevalence of Mental and Social Disorders in Adults Attending Primary Care Centers in Bosnia and Herzegovina. Croat Med J. 2006; 47: 478-84.

2. Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у цјелини

2.1 Станетић К, **Петровић В**. Улога породичног љекара у редуцији фактора ризика код пацијената са дијагнозом ангине пекторис. У: Зборник радова Интернационалног конгреса „Здравље за све“ – перспективе здравља у 21. вијеку; 2003 јуни 04-08; Бања Лука, 2003:242 – 49.

3. Радови у зборнику радова међународног и националног скупа штампани у апстракту

3.1 **Petrovic V**. Development of a CPR poster for family medicine centres in Bosnia and Herzegovina. In: Kersnik J, Keber K, Švab I, Rotar- Pavlič D, Poplas-Susič T, Kopčavar-Guček N, Klančič D, editors. The Future Challenges of General Practice/Family Medicine. Book of abstracts and conference programme; 2003 june 18-21; Ljubljana. Slovene Family Medicine Society (SFMS), 2003: 145.

3.2 **Petrovic V**, Pejic Milosavljevic Lj, Loncarevic Z, Spasic Lazarevic M, Tesanovic G, Stanetic K. Influence of HBA1C measurement on treatment of patients with type 1 diabetes mellitus in general practice Prnjavor (BIH). In: Book of abstracts of the 10th WONCA Europe Regional Conference on Quality in practice; 2004 June 1-4; Amsterdam, North-Holland. p. 245.

3.3 Stanetic K, Tesanovic G, **Petrovic V**. Prevalence of hyperlipidemia and comon risk factors for CVD in Bosnia and Herzegovina. In: Book of abstracts of the 10th WONCA Europe Regional Conference on Quality in practice; 2004 June 1-4; Amsterdam, North-Holland. p. 54.

3.4 **Petrovic V**, Pejic Milosavljevic Lj. How GP perceive and reduce their patients' cardiovascular risk faktors. In: Christos Lionis, ELEGEIA. Book of abstracts of the 11th Conference of the European Society of general practice/family medicine From Hippocrates to the human genome: the past, present and future of general

practice/family medicine; 2005 Sep 3-7; Kos Island, Greece; 2005. p. 77.

- 3.5 Pejic Milosavljevic Lj, Vincic V, Vujnic S, **Petrovic V**. Treatment of patients with hypertension and waist circumference in BiH. In: Christos Lionis, ELEGEIA. Book of abstracts of the 11th Conference of the European Society of general practice/family medicine From Hippocrates to the human genome: the past, present and future of general practice/family medicine; 2005 Sep 3-7; Kos Island, Greece; 2005. p. 318.
- 3.6 **Petrovic V**, Stanivuk L, Prvanov D, Loncarevic N, Pejic L, Tesanovic G. Correlation between nutrition intake and body weight in the population in Banja Luka city (B&H). In: Book of abstracts of the 12th Regional Conference of Wonca Europe ESGP/FM Towards medical renaissance bridging the gap between biology and humanities; 2006 Aug 27-30; Florence, Italy: Occhio Clinico; 2006. p. 294.
- 3.7 **Petrovic V**, Tesanovic G, Vujmilovic V. The efektivness of antihypertensive therapy at family medicine practice in Banja Luka (B&H). In: Book of abstracts of the 13th Wonca Europe Conference Re-Thinking Primary Care in the European Context - A new challenge for General Practice; 2007 Oct 17-20; Paris, France. CNGE; 2007.
- 3.8 Milosavljevic LJ, **Petrovic V**, Vujmilovic V, Spasic Lazarevic M, Loncarevic Z. Influence of Berlithion upon the symptoms improvement in diabetic polyneuropathy. In: Book of abstracts of the 13th Wonca Europe Conference Re-Thinking Primary Care in the European Context - A new challenge for General Practice; 2007 Oct 17-20; Paris, France. CNGE; 2007.
- 3.9 **Петровић В**, Тешановић Г, Станивук Љ. Преваљенца пушења код пацијената са високим кардиоваскуларним ризиком. У: Зборник сажетака Прве међународне Конференције о престанку пушења; 2007 нов 23-24; Бања Врућица, БиХ. Институт за заштиту здравља Републике Српске, Регионални завод Добој; 2007: 15-6.
- 3.10 Зенић З, Тепић Н, **Петровић В**, Ракић Д, Јањић Н, Вижинтин Ј. Преваљенца пушења цигарета у Гимназији Бања Лука. У: Зборник сажетака Прве међународне Конференције о престанку пушења; 2007 Нов. 23-24; Бања Врућица, БиХ. Институт за заштиту здравља Републике Српске, Регионални завод Добој; 2007: 75-76.

Радови послје последњег избора/реизбора

(Навести све радове, дати њихов кратак приказ и број бодова сврстаних по категоријама из члана 19. или члана 20.)

1. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја

1 x 5 бодова = 5

- 1.1 Савић С, Станетић К, Пилиповић Броћета Н, **Петровић В**, Тешановић Г.
„Анализа заступљености примјене клиничког водича у лијечењу пацијената са дијабетес мелитусом у Дому здравља Бања Лука“. Медицина данас. Нови Сад. 2010; 917(7- 12)203-8

Циљ истраживања је био да се утврди проценат постигнутих циљних вриједности глукозе, холестерола, крвног притиска, HbA1c у складу са клиничким водичем Републике Српске за дијабетес мелитус. Истраживање је проведено у периоду од 25.12 2009. до 25.01.2012. године прегледом здравствених картона пацијената са дијабетес мелитусом, регистрованих у 10 тимова породичне медицине у Дому здравља Бања Лука и евидентирањем података о лијековима, циљним вриједностима и придруженим болестима. У здравственим картонима су евидентирани подаци о висини крвног притиска код 86.7% пацијената, пушачки статус код 86,41%, гликемија код 80,92%, холестерола код 71,96%, ВМI код 69,65%, HbA1c код 66,18%, преглед фундуса код 49,13%, преглед стопала код 47,97% и микроалбуминурија код 24,56% испитаника. Инзулинску терапију је користило 40,25%, а оралне антидијабетике 59,75% пацијената.

Циљне вриједности гликемије постигнуте су код 5% пацијената, циљне вриједности крвног притиска код 33,23%, а циљне вриједности укупног холестерола код 13,58% испитаника. Циљну вриједност HbA1c имало је 11,56% пацијената са ДМ тип 1, а 14,16% пацијената са ДМ тип 2. Примјена клиничког водича у третману пацијената обољелих од дијабетес мелитуса води ка успјешној контроли гликемије и превенцији компликација.

1. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја

1 x 3 бода = 3

- 1.1 Станетић К, Савић С, Пилиповић Броћета Н, **Петровић В**, Тешановић Г. Анализа заступљености пушења, степена промјена и присуства придружених хроничних болести код пацијената лијечених у Едукативном центру породичне медицине у Дому здравља Бања Лука. *Scr Med* 2010; 41(1):57-63.

Истраживање је имало за циљ да испита заступљеност активних, бивших пушача и непушача код пацијената лијечених у Едукативном центру породичне медицине у Дому Здравља Бања Лука, код пушача да утврди степен промјене пушачког статуса, а у групи свих испитаника присуство придружених хроничних болести. Истраживање је проведено у периоду од 15. новембра до 15. децембра 2009. године анкетаирањем пацијената методом случајног избора. Подаци о пушачком статусу, степену промјене за активне пушаче, разлоге за престанак пушења за бивше пушаче и придружене хроничне болести за све испитанике уписивани су у анкетни формулар креиран за потребе истраживања. Истраживањем је обухваћено 792 пацијента, 335 (42.5%) мушког пола и 457 (57.7%) женског пола. Активних пушача је било 361 (45.58%), бивших пушача 91 (24.12%), а 240 (30.3%) испитаника никада није пушило. У групи пушача 51.8% не размишља о престанку пушења, 35.73% су спремни да престану пушити у наредних 6 мјесеци, а само 12.47% активних пушача су били спремни да престану пушити одмах. Најчешћи разлози за престанак пушења у групи бивших пушача су: болест (22.51%), савјет љекара (12.57%), савјет других особа (10.47%) и други разлози у 54.45% случајева. Најчешће придружене болести у групи свих испитаника су коронарна болест срца, дијабетес мелитус, ХОБП и малигне болести.

2. Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампани у цјелини

1 x 2,5 бода = 2,5

- 2.1 **Петровић В.**, Тешановић Г, Пилиповић Брођета Н, Станетић К, Савић С. Третман хипертензивних пацијената у Едукативном центру породичне медицине у Бањалуци. У: Зборник радова 2 Четвртог међународног конгреса „Екологија, здравље, рад, спорт“; 2011 септембар 08-10; Бања Лука. Удружење „Здравље за све“; 2011: 275-280.

Хипертензија и посљедице хипертензије су међу најчешћим јавноздравственим проблемима. Циљ истраживања је да се утврди преваленца особа по доби и полу међу хипертензивним пацијентима, као и да ли је третман хипертензивних пацијената у Едукативном центру породичне медицине (ЕЦПМ) у Бањалуци у складу са важећим клиничким водичем. Користили смо податке из здравствених картона пацијената регистрованих у четири тима породичне медицине. Показало се да је циљна вриједност тензије постигнута у 48,96% пацијената, што су добри резултати у односу на слична истраживања. Код већине хипертензивних пацијената праћени су и други фактори ризика за кардиоваскуларне болести. Неки су заступљени у високом проценту нпр. укупан холестерол у крви са 86,54%. Ишемијска болест срца је заступљена са 16,75%, а нефропатија 1,56%. Избор антихипертензивних лијекова зависи од придружених болести. Код испитиваних пацијената заступљеност антихипертензива је била слиједећим редослиједом: АСЕ инхибитори, тиазидни диуретици, бета блокатори и дихидропиридон. Избор антихипертензива је у складу са важећим препорукама за третман хипертензије. У третману хипертензије најчешће је кориштена комбинација два антихипертензива.

3. Радови у зборнику радова међународног и националног скупа штампани у апстракт

0 бодова

- 3.1 Rakic D, **Petrovic V**, Popovic M, Ruso Z, Vizintin J. Obesity types and hypertension. In: Book of abstracts II congres of GP doctors of Republic of Macedonia with international participation; 2008 June 19-22; Ohrid, 2008: 93.
- 3.2 Peric R, Savic S, **Petrovic V**. Analisisis changable risks factors of patients with hypertension in ambulanc family medicine „Trn“ Primary health center Laktaši during period 2003-2008 year, B&H. In: Book of abstracts 1st conference of the Association doctors GP/FM South East Europe; 2009 june 18-21; Ohrid, 2009: 109.
- 3.3 Перић Р, **Петровић В.** Анализа масовног скрининга раног откривања рака простате у 2008. години код циљне групе грађана у амбуланти породичне медицине Трн – Дом здравља Лакташи. У: Зборник сажетака XXX конференције опште медицине Србије са међународним учешћем; 2009 септ. 25-28; Београд. Српско лекарско друштво – секција опште медицине, Министарство за науку и технолошки развој Републике Србије; 2009: 70.

3.4	Petrovic V , Tesanovic G, Janjic N, Peric R, Stanivuk L, Kalacun V. The management of diabetic patients in family medicine in Banja Luka (B&H). In: Abstract Book 17 th WONCA Europe 2011 conference: Family medicine – practice, science and art; 2011 september 8-11; Warsaw: 232.
3.5	Stanetic K, Savic S, Pilipovic Broceta N, Petrovic V , Tesanovic G. Smoking habits in patients treated in family medicine teaching center Banja Luka, B&H. In: Abstract Book 17 th WONCA Europe 2011 conference: Family medicine – practice, science and art; 2011 september 8-11; Warsaw: 252.
УКУПАН БРОЈ БОДОВА	
10,5	

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора (Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 21.)	
1. Нерецензирани студијски приручници (скрипте, практикуми...)	
1.1	Скрипта из породичне медицине за студенте VI године Медицинског факултета универзитета у Бањој Луци, Катедра породичне медицине, 2001.
2. Педагошки рад на факултету	
2.1	Од 2001. Године обавља вјежбе за студенте XI и XII семестра Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци.
Образовна дјелатност после последњег избора/реизбора (Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврстаних по категоријама из члана 21.)	
1. Нерецензирани студијски приручници (скрипте, практикуми...)	
2 x 0,9 бодова = 1,8	
1.1	Скрипта из породичне медицине за студенте VI године Медицинског факултета универзитета у Бањој Луци, Катедра породичне медицине, 2008.
1.2	Скрипта из породичне медицине за студенте VI године Медицинског факултета универзитета у Бањој Луци, Катедра породичне медицине, 2009.
2. Педагошки рад на факултету	
2.1	Од 2001. године обавља вјежбе за студенте XI и XII семестра Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци до данас.
2.2	Од 2010. године обавља вјежбе за студенте V семестра на студијском програму Здравствена нега Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци на предмету „Нега у примарној здравственој заштити и породици“
УКУПАН БРОЈ БОДОВА	
1,8	

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора
(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)

1. Стручни рад у часопису националног значаја (с рецензијом)

- 1.1 **Петровић В.** Корелација фактора ризика за настанак атеросклерозе и атеросклеротских промјена на артеријским крвним судовима врата. *Scr Med* 2006;
- 1.2 Станивук Љ, Стојисављевић Д, Петковић В, **Петровић В.** Исхрањеност адолесцената старости од 14 до 18 година старости у граду Бања Лука. *Scr Med* 2006; 37(1): 29-32.
- 1.3 **Петровић В.** Тешановић Г, Вулић Д, Станивук Љ, Пејичић Поповић С. Учесталост метаболичког синдрома код особа са абдоминалном гојазношћу и његова повезаност са кардиоваскуларним обољењима. *Scr Med* 2007; 38:19-23.

2. Стручна књига издата од домаћег издавача

- 2.1 Вулић Д, Купрешак Д, Крнета М, Шкрбић Р, Тешановић Г, Рачић М, Путник Н, **Петровић В.** Горонџа Б. Дијагностичко – терапијски водич за породичну медицину: Срчана инсуфицијенција. Удружење доктора породичне медицине Републике Српске, Удружење кардиолога Републике Српске; 2007.

3. Реализован национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту

- 3.1 Развојни национални пројекат „Дијабетес мелитус у Републици Српској“. Фондација „Здравље и дијабетес“ Бања Лука, РС, Босна и Херцеговина. 2003.
- 3.2 Пројекат подршке реформи здравственог система у БИХ финансираног од стране ЕУ и СЗО, компонента за акредитацију и унапређење квалитета.

Ангажована, у периоду од 20.06.2005. до 30.11.2005, од стране Агенције за акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске, као консултант у обезбјеђивању стручне подршке за припрему за акредитацију амбуланти породичне медицине Дома здравља Прњавор и Дома здравља Добој.

- 3.3 Програм додатне едукације из породичне медицине школске 2005/2006. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске у сарадњи са *Queen's Универзитетом* – Програм развоја породичне медицине

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)
(Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)

1. Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа

1 x 2,25 бодова = 2,5

1.1 Петровић В, Пилиповић Броћета Н, Перић Р, Лучић Ј. Третман пацијената са хипертензијом у породичној медицини у Дому здравља у Бањалуци. У: Зборник радова 2 Трећег међународног конгреса „Екологија, здравље, рад, спорт“; 2009 јуни 10-13; Бања Лука. Удружење „Здравље за све“; 2009:83-87.

Циљеви рада су били: утврдити преваленцу хипертензије у регистрованој популацији, број пацијената са изолованом хипертензијом и са придруженим кардиоваскуларним болестима или дијабетесом, број пацијената код којих је постигнута циљна вриједност притиска, као и број и учесталост антихипертензивних лијекова. Подаци су прикупљени током априла 2009. године, прегледом здравствених картона од стране 1975 регистрованих пацијената, при чему је 304 пацијента имало хипертензију. Од тог броја, 162 пацијента су имала изоловану хипертензију, 37 пацијената је имало и дијабетес мелитус, а 125 пацијената је имало неку кардиоваскуларну болест (КВБ). 20 пацијената је имало хипертензију, неку другу КВБ и дијабетес мелитус. Циљне вриједности притиска су постигнуте код 60,53% пацијената. Медикаментна терапија је прописана код 283 пацијента. Један лијек је користило 33,22% пацијената, два лијека 35,20%, три лијека је прописано код 19,08% пацијената, а четири или више лијекова користило је 5,59% пацијената. Најчешће прописивани антихипертензиви су били АСЕ инхибитори, потом тијазидни диуретици, а затим дихидропиридици. Нешто мање су заступљени бета блокатори, као и антагонисти калцијумових канала.

2. Уредник часописа, књиге или континуираног програма (у трајању дужем од 9 мјесеци) у земљи

1 x 3 бода = 3

2.1 Од 2006. године до данас главни је уредник часописа којег издаје Удружење доктора породичне медицине под називом „Породична медицина“, а који излази једном годишње.

3. Стручна књига издата од домаћег издавача

3x 3 бода = 9

3x 2,25 бодова = 6,75

1x 0.9 бода = 0,9

3.1 Микач Г, **Петровић В**, Станетић К, Стојисављевић-Шатара С. Клинички водичи за примарну здравствену заштиту: Болести жлијезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма – Хипертиреоза и хипотиреоза. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске; 2010.

Члан је радне групе за израду овог водича. Циљ водича је да љекарима породичне медицине олакша постављање дијагнозе и лијечење хипертиреозе, те укаже на то како треба пратити пацијента који прима одговарајућу терапију за хипертиреоидизам. У водичу су дате препоруке за постављање дијагнозе и лијечење хипотиреозе, те препоруке како треба пратити пацијента који прима одговарајућу хормонску терапију за хипотиреоидизам.

3.2 Јандрић С, **Петровић В**, Станетић К, Стојисављевић-Шатара С. Клинички водичи за примарну здравствену заштиту: Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива – Реуматоидни артритис. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске; 2010.

Члан је радне групе за израду овог водича. Циљ водича је да се успоставе јединствени критеријуми за рано препознавање, праћење тока болести, прогресије и успјеха третмана реуматоидног артритиса. Водич је намијењен љекарима у примарној здравственој заштити.

3.3 Бућма Т, **Петровић В**, Стојисављевић-Шатара С. Клинички водичи за примарну здравствену заштиту: Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива – Остеопороза. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске; 2010.

Члан је радне групе за израду овог клиничког водича. Остеопороза је најчешћа метаболичка болест костију. Биљежи сталан пораст броја обољелих. Водич истиче улогу доктора породичне медицине у раном откривању, превенцији и рационалном лијечењу, што је од великог индивидуалног значаја за пацијента, али има и ширу друштвену димензију.

3.4 Бућма Т, **Петровић В**, Стојисављевић-Шатара С. Клинички водичи за примарну здравствену заштиту: Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива – Бол у доњем дијелу леђа. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске; 2010.

Члан је радне групе за израду овог водича, који је намијењен докторима породичне медицине. Проблем бола у леђима спада међу најчешће разлоге због којих се тражи медицинска помоћ у примарној пракси. Доводи до смањене радне способности пацијента и немогућности обављања уобичајених активности. Бол у доњем дијелу леђа је симптом, а не болест. Може бити посљедица поремећаја у лумбосакралном предјелу кичме, али узрок може бити и ван кичме. Водич истиче важну улогу породичног љекара да разлучи механички узрок, који је најчешћи, од осталих, много озбиљнијих.

3.5 Јандрић С, **Петровић В**, Станетић К, Стојисављевић-Шатара С. Клинички водичи за примарну здравствену заштиту: Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива – Цервикални синдром. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске; 2010.

Члан радне групе за израду овог водича. Циљ водича је да се направе јединствене смјернице за постављање дијагнозе, диференцијалне дијагнозе која је веома обимна, упућивања на даље претраге и третман пацијената са цервикалним синдромом. С обзиром да је најчешћи узрок цервикалног синдрома дегенеративни реуматизам, овај водич је највећим дијелом усмјерен на ове проблеме. Водич је намијењен љекарима у примарној здравственој заштити.

3.6 **Петровић В**, Станетић М, Стојисављевић-Шатара С. Клинички водичи за примарну здравствену заштиту: Неспецифичне инфекције у пулмологији. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске; 2010.

Члан је радне групе за израду овог клиничког водича. Овај клинички водич бави се инфекцијама доњег респираторног тракта као и стањима која обично нису инфективна, али због иреверзибилног структуралног оштећења и инфекције могу представљати компликујући фактор. Смјернице су намијењене докторима породичне медицине и обухватају дијагностику и третман пацијената са акутном инфламацијом слузнице бронхалног стабла (*Bronchitis acuta*), хроничне опструктивне болести плућа и пнеумоније.

3.7 Пилиповић-Броћета Н, Тодоровић Н, **Петровић В**, Савић С, Станетић К, Шукало М и сар. Вјештине клиничке процјене - приручник. Сарајево: Босналијек д.д., 2011.

Приручник је састављен из девет поглавља, има 225 страница и представља модерно конципиран едукативни материјал о базичним принципима стицања и примјене клиничких вјештина у пракси. У приручнику су осим дијелова о анамнези и физикалном прегледу представљени прикази 31 случаја за различите болести и стања. Аутори који су учествовали у изради ове књиге су чланови Катедри породичне/обитељске медицине у Босни и Херцеговини (БиХ) и раде као едукатори у едукативним центрима породичне/обитељске медицине у БиХ. Аутори књиге су кроз 12 радионица, које су одржане у периоду од 01. новембра 2006. до 30. септембра 2007. године заједнички са едукаторима са Queen's Универзитета из Канаде припремили едукативни материјал за овај приручник. Приручник је намијењен студентима медицине и студентима високе здравствене школе, специјалистима већине клиничких дисциплина, а важан је извор информација у свакодневном раду породичног љекара.

Рецензенти овог приручника су Проф. др сц. мед. Мухарем Зилчић и доц. др сц. мед. Маја Рачић.

4. Реализован међународни стручни пројекат у својству сарадника на пројекту

2 x 0,9 бодова =1,8

4.1 Пројекат УНИЦЕФ-а „Интегрисани центри за рани раст и развој дјеце“ (члан радне групе). 2008.

Основни циљ овог програма је успоставити Центре – све на једном мјесту за дјецу и родитеље, који ће обезбиједити универзалну едукацију родитеља и пружити подршку породицама и малој дјеци БиХ.

4.2 Испитивање и процјена кардиоваскуларних фактора ризика у ординацији љекара породичне медицине“ (SWEETHEARTH студија), Sanofi Aventis, 2010.

У склопу пројекта учествовала у процјени присуства фактора ризика за кардиоваскуларне болести. Пацијентима који су били укључени у пројекат вршено је превентивно мјерење крвног притиска, одређивање индекса тјелесне масе, мјерење нивоа глукозе и укупног холестерола у крви. Испитаници код којих су нађени фактори ризика, савјетовани су о редукацији нађених фактора ризика, укључена им је фармаколошка терапија или су упућивани на даље дијагностичке претраге.

5. Реализован национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту

1 x 0,3 бода = 0,3

5.1 Истраживање здравља становништва Републике Српске. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске и Институт за заштиту здравља Републике Српске. Бања Лука октобра 2011.

Пројекат се бавио оцјеном општег здравственог стања становништва Републике Српске, идентификовањем водећих здравствених проблема, здравствених потреба, степена коришћења здравствене заштите и задовољством корисника пружањем здравствених услуга.

УКУПАН БРОЈ БОДОВА

24

ПОДАЦИ О КАДИДАТИМА

Други кандидат

а) Основни биографски подаци

Име (име оба родитеља) и презиме:	Сузана (Невенка, Милан) Савић
Датум и мјесто рођења:	16.05.1977. Бања Лука
Установе у којима је био запослен:	ЈЗУ Дом Здравља бања Лука
Радна мјеста:	Специјалиста породичне медицине
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	<ol style="list-style-type: none">1. Удруженје доктора породичне медицине Републике Српске2. Друштво доктора медицине Републике Српске3. Свјетско удружење доктора породичне медицине - WONCA (World family doctors caring for people)4. Европска академија наставника породичне медицине - EURACT (The European Academy of Teachers in General Practice)

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2001.
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,14

Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лика, 2007.
Наслов завршног рада:	Учесталост депресивних поремећаја код пацијената са примарном артеријском хипертензијом
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Биомедицинска истраживања
Просјечна оцена:	9,67
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	
Мјесто и година одбране докторске дисертације:	
Назив докторске дисертације:	
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Медицински факултет у Бањој Луци, асистент, 2006. (на период од пет година) Медицински факултет у Бањој Луци, виши асистент, 2008. (на период од пет година)

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

(Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)

1. Радови у зборнику радова међународног и националног скупа штампани у апстракт

1.1. **Савић С**, Граховац Р, Тодоровић Н. Учинак редовности узимања антихипертензивне терапије на постизање циљних вриједности артеријског крвног притиска. *Materia socio medica*. 2006;(18) стр.177

1.2. **Савић С**, Шукало М, Тодоровић Н, Пилиповић Броћета Н, Тешановић Г. Рационалан приступ у терапији и дијагностици инфекција уринарног тракта. У: Зборнику сажетака Трећи конгрес инфектолога Босне и Херцеговине са међународним учешћем; 2006 Нов 2-5; Бања Лука, БиХ. стр. 45

1.3. Пилиповић Броћета Н, **Савић С**, Шукало М, Тодоровић Н, Тешановић Г. Лијечење инфекција доњег респираторног тракта у амбуланти породичне медицине. У: Зборнику сажетака Трећи конгрес инфектолога Босне и Херцеговине са међународним учешћем; 2006 Нов 2-5; Бања Лука, БиХ. стр. 47

1.4. Тодоровић Н, Пилиповић Броћета Н, **Савић С**, Шукало М, Тешановић Г. Акутне инфекције горњих респираторних путева у амбуланти породичне медицине и

њихово лијечење. У: Зборнику сажетака Трећи конгрес инфектолога Босне и Херцеговине са међународним учешћем; 2006 Нов 2-5; Бања Лука, БиХ. стр. 43

1.5. Шукало М, Пилиповић-Броћета Н, **Савић С**, Тодоровић Н, Тешановић Г. Најчешћи здравствени проблеми школске дјеце. Први Конгрес доктора медицине Републике Српске; 2007 Мај 10-13; Бања Врућица, Теслић, Република Српска, БиХ. *Scr Med* 2007; 38(1):77.

1.6. **Савић С**, Станетић К, Тешановић Г, Станетић М. Учесталост ризико фактора за остеопорозу код постменопаузалних жена у Дому здравља Бања Лука. Први Конгрес доктора медицине Републике Српске; 2007 Мај 10-13; Бања Врућица, Теслић, Република Српска, БиХ. *Scr Med* 2007; 38(1):73.

1.7. Станетић К, Тешановић Г, Станетић М, **Савић С**. Употреба бензодиазепина код пацијената лијечених у Центру породичне медицине Обилићево ДЗ Бања Лука. Први Конгрес доктора медицине Републике Српске; 2007 Мај 10-13; Бања Врућица, Теслић, Република Српска, БиХ. *Scr Med* 2007; 38(1): 73-74.

1.8. Stanetic K, **Savic S**, Tesanovic G, Stanetic M. Quality of life of the patients with benign prostatic hypertrophy in BiH. XIII Wonca Europe Conference. Book of abstracts. Paris, France, oktobar 2007.

1.9. Stanetic K, **Savic S**, Tesanovic G. Treatment of the patients with mental disorders in family practice in BiH. XIII Wonca Europe Conference. Book of abstracts. Paris, France, oktobar 2007.

1.10. **Савић С**, Станетић К, Тешановић Г, Станетић М. Учесталост пацијената са менталним поремећајима у амбуланти породичне медицине. XXVIII јубиларна Конференција опште медицине Србије са међународним учешћем. Зборник сажетака. Копаоник, септембар 2007. стр. 161

1.11. Станетић К, Тешановић Г, Станетић М, **Савић С**. Превенција масовних незаразних болести у Центру породичне медицине „Обилићево“ Дом здравља Бања Лука. XXVIII јубиларна Конференција опште медицине Србије са међународним учешћем. Зборник сажетака. Копаоник, септембар 2007. стр. 166-67

Радови послје последњег избора/реизбора

(Навести све радове, дати њихов кратак приказ и број бодова сврстаних по категоријама из члана 19. или члана 20.)

1. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја

5 бодова x 1 = 5 бодова

10 бодова x 1 = 10 бодова

1.1 **Савић С**, Станетић К, Пилиповић Броћета Н, Петровић В, Тешановић Г. Анализа заступљености примјене клиничког водича у лијечењу пацијената са дијабетес мелитусом у Дому здравља Бања Лука. Медицина данас. Нови Сад. 2010; 917(7-12)203-8.

Циљ истраживања је био да се утврди проценат постигнутих циљних вриједности глукозе, холестерола, крвног притиска, HbA1c у складу са клиничким

водичем Републике Српске за дијабетес мелитус. Истраживање је проведено у периоду од 25.12.2009. до 25.01.2012. године прегледом здравствених картона пацијената са дијабетес мелитусом, регистрованих у 10 тимова породичне медицине у Дому здравља Бања Лука и евидентирањем података о лијековима, циљним вриједностима и придруженим болестима. У здравственим картонима су евидентирани подаци о висини крвног притиска код 86.7% пацијената, пушачки статус код 86,41%, гликемија код 80,92%, холестерол код 71,96%, ВМI код 69,65%, HbA1c код 66,18%, преглед фундуса код 49,13%, преглед стопала код 47,97% и микроалбуминурија код 24,56% испитаника. Инзулинску терапију је користило 40,25%, а оралне антидијабетике 59,75% пацијената. Циљна гликемија је утврђена код 5% пацијената, циљне вриједности крвног притиска код 33,23%, а циљне вриједности укупног холестерола код 13,58% испитаника. Циљну вриједност HbA1c имало је 11,56% пацијената са дијабетес мелитусом (DM) тип 1, а 14,16% пацијената са DM тип 2. Примјена клиничког водича у третману пацијената оболелих од дијабетес мелитуса води ка успјешној контроли гликемије и превенцији компликација.

1.2. Станетић К, Савић С. Употреба бензодиазепина код пацијената лијечених у Дому здравља Бања Лука. Општа медицина. Београд. 2010;16(1-2):50-5.

Циљ овог рада је био да се испита употреба бензодиазепина код пацијената лијечених у Дому здравља Бања Лука. Истраживање је спроведено методом анкетирања и прегледом здравствених картона пацијената старијих од 18 година, који су се у периоду анкетирања (01. до 30.11.2008) јавили на љекарски преглед. Добијени подаци су уписивани у анкетни формулар, а потом анализирани. У периоду анкетирања на љекарски преглед су се јавила 583 пацијената доби преко 18 година, 430 (73.76%) женског и 153 (26.24%) мушког пола. Од укупног броја анкетираних пацијената њих 119 (20.41%) је користило бензодиазепине: 69 старијих од 65 година и 50 млађих од 65 година, 84 (70.59%) женског и 35 (29.41%) мушког пола. Свакодневно је користило бензодиазепине 73 (61.34%) и повремено 46 (39.5%) пацијената. Већина пацијената је користила бензодиазепине 2-5 година 47 (39.5%), током 6-10 година 27 (22.69%), преко 10 година 22 (16.8%), 4 недјеље до једну годину 20 (16.8%) и мање од 4 недјеље 3 (2.52%) пацијента. Породични љекар је прописао ове лијекове за 49 (41.18%) пацијената, психијатри за 20 (18.49%), други специјалисти за 22 (18.49%) а 28 (23.53%) пацијената купује бензодиазепине без препоруке љекара. Највећи број анкетираних пацијената је користило диазепам 79 (66.39%), бромазепам 25 (21.01%), алпразолам 10 (8.40%) и остале бензодиазепине 5 (4.2%). Испитивана група пацијената је користила бензодиазепине много више у односу на препоруке. Задатак породичних љекара, али и других специјалиста је да смање употребу бензодиазепина и да прописивање ускладе с важећим препорукама.

2. Оригинални научни рад у научној часопису националног значаја 3 бода × 1 = 3 бода

2.1. Станетић К, Савић С, Пилиповић Броћета Н, Петровић В, Тешановић Г. Анализа заступљености пушења, степена промјена пушачког статуса и присуства придружених хроничних болести код пацијената лијечених у Едукативном центру породичне медицине у Дому здравља Бања Лука. *Scr Med* 2010;41:57-63.

Истраживање је имало за циљ испитати заступљеност активних, бивших

пушача и непушача код пацијената лијечених у Едукативном центру породичне медицине у Дому здравља Бања Лука, код пушача испитати степен промјене пушачког статуса, а у групи свих испитаника испитати присуство придружених хроничних болести. Истраживање је проведено у периоду од 15. новембра до 15. децембра 2009. године анкетирањем пацијената методом случајног избора. Подаци о пушачком статусу, степену промјене за активне пушаче, разлоге за престанак пушења за бивше пушаче и придружене хроничне болести за све испитанике уписивани су у анкетни формулар креиран за потребе истраживања. Истраживањем је обухваћено 792 пацијената, 335 (42,5%) мушког пола и 457 (57,7%) женског пола. Активних пушача је било 361 (45,58%), бивших пушача 191 (24,12%), а 240 (30,3%) испитаника никада нису пушили. У групи пушача 51,8% не размишља о престанку пушења, 35,73% су спремни да престану пушити у наредних 6 мјесеци, а само 12,47% активних пушача су били спремни да престану пушити одмах. Најчешћи разлози за престанак пушења у групи бивших пушача су: болест (22,51%), савјет љекара (12,57%), савјет других особа (10,47%) и други разлози у 54,45% случајева. Најчешће придружене болести у групи свих испитаника су коронарна болест срца, дијабетес мелитус, НОВР и малигне болести.

3. Научни радови на скупу међународног значаја, штампани у цјелини

5 бодова x 1 = 5 бодова

3,75 бодова x 1 = 3,75 бодова

2,5 бодова x 1 = 2,5 бодова

3.1. Станетић К, Савић С, Тешановић Г. Резултати провођења програма превенције масовних незаразних болести у тромјесечном периоду. У: Зборник радова Други међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“; 2008 јун 25-28; Бања Лука. БиХ. стр 310-11

Програм превенције масовних незаразних и малигнух болести проводи се у Републици Српској од 2003. године, а укључује испитивање постојања пет најчешћих ризико фактора: повишен крвни притисак, гојазност, пушење, повишене вриједности укупног холестерола и шећера у крви. Циљ рада је био евалуирати резултате добијене провођењем превентивних прегледа у двије амбуланте породичне медицине у ЈЗУ Дом здравља Бања Лука у тромјесечном периоду. Истраживање је проведено анализом података узетих из приручних регистара грађана којима је урађен превентивни преглед у склопу превенције масовних незаразних и малигнух болести у двије амбуланте породичне медицине у периоду од 01. јануара до 31. марта 2008. године. Добијени подаци су статистички обрађени и анализирани. У тромјесечном периоду у двије амбуланте породичне медицине урађено је 151 превентивних прегледа. Мушког пола је било 68 (45.03%), женског пола 83 (54.97%) испитаника. Већина испитаника је била гојазна са ВМІ 30.0 -39.9 (59 испитаника, 39.07%), велики број испитаника је имао прекомјерну тјелесну тежину са ВМІ 25.1 до 29.9 (52 испитаника, 34.44%), док је нормалну тјелесну масу са ВМІ мањим од 25.0 имало 37 (24.5%) испитаника, а 3 испитаника (1.99%) су имали тежку гојазност са ВМІ већим од 40.0. Повишене вриједности крвног притиска >140/90 mmHg имало је 52 (34.44%) испитаника, а било је 40 (26.49%) активних пушача. У групи од 80 испитаника којима је одређена вриједност шећера у крви њих 21 (26.25%) су имали повишене вриједности гликемије преко 7.0 mmol/L, а у истој групи испитаника ризичне вриједности укупног холестерола (5.00 до 6.50 mmol/L) имало је 36 (45.0%) испитаника, а повишене вриједности укупног холестерола преко 6.5 mmol/L имало је 20 (25.0%) испитаника. Гојазност и повишене вриједности укупног холестерола су

најчешће нађени ризични фактори код испитиване групе. Породични љекари имају значајну улогу у раном откривању и редукацији нађених ризико фактора.

3.2. Станетић К, **Савић С**, Тешановић Г, Станетић М. Процјена квалитета живота пацијената са бенигом хиперплазијом простате у амбуланти породичне медицине у Дому здравља Бања Лука. У: Зборник радова Трећи међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“; 2009 септ 10-13; Бања Лука. БиХ. стр 223-28

Циља рада је био испитати интензитет симптома и квалитет живота пацијената са бенигом хиперплазијом простате (ВНР). Истраживање је проведено у двије амбуланте породичне медицине у Дому здравља Бања Лука у периоду од 01. јануара до 31. марта 2009. године. Пацијенти старији од 50 година са дијагнозом ВНР су анкетирани кориштењем „International Prostate Symptom Score“ (IPSS). Анкетирани пацијенти нису користили фармаколошки третман за ВНР или су користили биљне препарате. Анкетирано је 208 пацијената од којих је 88 (42.32%) имало благе симптоме, 52 (25.0%) умјерене симптоме, а 68 (32.69%) је имало тешке симптоме ВНР. На питање о квалитету живота добијени су слиједећи резултати: одушевљен 0 пацијената, задовољан 36 пацијената, углавном задовољан 44 пацијента, дјеломично задовољан 48 пацијената, углавном незадовољан 20 пацијената, незадовољан 60 пацијената, очајан 0 пацијената. Већина пацијената је незадовољна или дјеломично задовољна ако би остатак живота требала провести са постојећим уринарним симптомима. ВНР значајно утиче на квалитет живота мушкараца средње и старије животне доби. Интензиван третман и промјена стила живота су неопходни у циљу редукације симптома, превенције компликација и побољшања квалитета живота пацијената са ВНР.

3.3. Петровић В, Тешановић Г, Пилиповић Броћета Н, Станетић К, **Савић С**. Третман хипертензивних пацијената у Едукативном центру породичне медицине у Бања Луци. Зборник радова. Четврти међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“; 2011 сеп 08-10; Бања Лука. БиХ. стр. 275-80

Хипертензија и посљедице хипертензије су међу најчешћим јавноздравственим проблемима. Циљ истраживања је да се утврди преваленца особа по доби и полу међухипертензивним пацијентима, као и да ли је третман хипертензивних пацијената у Едукативном центру породичне медицине у Бањалуци у складу са важећим клиничким водичем. Користили смо податке из здравствених картона пацијената регистрованих у четири тима породичне медицине. Показало се да је циљна вриједност тензије постигнута у 48,96% пацијената, што су добри резултати у односу на слична истраживања, Код већине хипертензивних пацијената праћени су и други фактори ризика за кардиоваскуларне болести. Неки су заступљени у високом проценту нпр. укупан холестерол у крви са 86,54%. Ишемичка болест срца је заступљена са 16,75%, а нефропатија 1,56%. Избор антихипертензивних лијекова зависи од придружених болести. Код испитиваних пацијената заступљеност антихипертензива је била слиједечим редослиједом: АСЕ инхибитори, тиазидни диуретици, бета блокатори и дихидропиридон. Избор антихипертензива је у складу са важећим препорукама за третман хипертензије. У третману хипертензије најчешће је кориштена комбинација два антихипертензива.

4. Радови у зборнику радова међународног и националног скупа штампани у апстракт у 0 бодова

4.1. Stanetic K, **Savic S**, Tesanovic G, Stanetic M. The treatment of the patients with COPD in Primary health center Banja Luka. In: Abstract Book of the 14th Wonca Europe Europe 2008 Regional Conference; 2008 sept 04-07; Istanbul, Turkey: 241.

4.2. Stanetic K, **Savic S**, Tesanovic G, Stanetic M. The most frequently used antihypertensive drugs in patients treated at Primary health center Banja Luka. In: Abstract Book of the 14th Wonca Europe 2008 Regional Conference; 2008 sept 04-07; Istanbul, Turkey: 241.

4.3. Станетић К, **Савић С**, Тешановић Г, Станетић М. Анализа задовољства пацијената радом тимова породичне медицине у Дому здравља Бања Лука. У: Зборнику сажетака XXX Конференција опште медицине Србије са међународним учешћем; 2009 Сеп 25-28, Копаоник, Србија. стр 65

4.4. Peric R, **Savic S**, Petrovic V. Analysis changeable risks factors of patients with hypertension in ambulant family medicine Trn Primary Health Center Laktasi, during period 2003.- 2008.year, BiH In: Abstract Book I Conference of Association doctors GP/FM South-East Europe; 2009 Jun 18-21; Ohrid, 2009:109.

4.5. **Savic S**, Stanetic K, Tesanovic G. Frequency and pharmacological treatment of hypertension in patients with type 2 diabetes mellitus In: Abstract Book 15th WONCA Europe 2009 conference. Swiss Med Wkly. 2009; 139 (33-34):10.

4.6. Stanetic K, **Savic S**, Tesanovic G. Statins treatment in patients with type 2 diabetes mellitus In: Abstract Book 15th WONCA Europe 2009 conference. Swiss Med Wkly. 2009; 139(33-34):159.

4.7. **Savic S**, Stanetic K, Tesanovic G. The analysis of implementation of noncommunicable diseases prevention program in Primary health center Banja Luka, B&H. In: Abstract Book 16th WONCA Europe 2010 conference: Family medicine into the future. Blending health and cultures; 2010 oktober 6-9; Malaga: 235.

4.8. Stanetic K, **Savic S**, Galic B, Pekez S. The frequency of microvascular complications in patients with typ 2 diabetes mellitu, In: Abstract Book 16th WONCA Europe 2010 conference: Family medicine into the future. Blending health and cultures; 2010 oktober 6-9; Malaga: 151.

4.9. **Савић С**, Тешановић Г, Станетић К, Гужвић А. Учесталост артефицијалних абортуса код пацијенткиња у Дому здравља Бања Лука. У: Зборнику сажетака II Конгреса доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2011 Мај 26-29; Теслић, БиХ. стр 54

4.10. **Савић С**, Тешановић Г, Станетић К, Млађеновић Б, Милић-Новић Љ. Утицај пушења дувана и индекса тјелесне масе на порођајну масу новорођенчета. У: Зборнику сажетака II Конгреса доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2011 Мај 26-29; Теслић, БиХ. стр 57

4.11. Stanetic K, Savic S , Pilipovic Broceta N, Petrovic V, Tesanovic G. Smoking habits in patients treated in family medicine teaching center Banja Luka, B&H. In: Abstract Book 17 th WONCA Europe 2011 conference: Family medicine – practice, science and art; 2011 september 8-11; Warsaw: 252.	
4.12. Savic S , Stanetic K, Mladenovic B, Milic Novic Lj. Effects of smoking and body mass index in pregnancy on fetal weight in Primary Health Cenetr Banja Luka, B&H. In: Abstract Book 17 th WONCA Europe 2011 conference: Family medicine – practice, science and art; 2011 september 8-11; Warsaw: 254.	
4.13. Savic S , Tesanovic G, Stanetic K, Babic M, Pejovic O. Frequency of depression in two ambulance of family medicine Primary health care center Prijedor and Trebinje, B&H. In: Abstract Book 18 th WONCA Europe 2012 conference: Family medicine – practice, science and art; 2012 july 4-7; Vienna: 214.	
4.14. Markovic B, Stanetic K, Savic S , Sukalo M, Kremenovic Z, Tesanovic G. Assesment of risk for falls in elderly. In: Book of abstarkts International conference on trauma and injury prevention; 2012 september 5-8; Zenica: 50	
4.15. Станетић К, Савић С , Тешановић Г, Станетић Б. Утицај дијабетесне полинеуропатије на квалитет живота пацијената са дијабетес мелитусом тип 2. У: Књига сажетака I Конгреса дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем; 2013 Март 21-24; Бања Лука, БиХ. стр. 188-9	
4.16. Петровић В, Лулић Д, Марјановић Золак Ј, Станетић К, Савић С , Тешановић Г. Појава депресије код пацијената са дијабетес мелитусом тип 2. У: Књига сажетака I Конгреса дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем; 2013 Март 21-24; Бања Лука, БиХ. стр. 210-11	
УКУПАН БРОЈ БОДОВА	29,25

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора <i>(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 21.)</i>
1. Педагошки рад на Универзитету
1.1. Од 2006. године обавља вјежбе за студенте XI и XII семестра Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци.
Образовна дјелатност после последњег избора/реизбора <i>(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврстаних по категоријама из члана 21.)</i>
1. Нерецензирани студијски приручници (скрипте, практикуми...) 0,9 бодова x 2 = 1,8 бодова
1. 1. Скрипта из породичне медицине за студенте VI године Медицинског факултета

Универзитета у Бањој Луци, Катедра породичне медицине, 2008.

2.1. Скрипта из породичне медицине за студенте VI године Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, Катедра породичне медицине, 2009.

2. Квалитет педагошког рада на Универзитету

2.1. Од 2006. године обавља вјежбе за студенте XI и XII семестра Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци.

2.2. Од 2010. године обавља вјежбе за студенте V семестра на Студијском програму Здравствена нега Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци на предмету "Нега у примарној здравственој заштити и породици".

УКУПАН БРОЈ БОДОВА

1,8

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)

1. Стручни рад у часопису међународног значаја (с рецензијом)

1.1. Драгишић Г, Бањац Н, Савић С, Тања Р. Учесталост и начин збрињавања срчаних аритмија у служби хитне помоћи у Бања Луци. Научни часопис ургентне медицине. Београд. 2002; 22(5):27-33.

1. Стручни рад у часопису националног значаја (с рецензијом)

1.1. Тодоровић Н, Пилиповић-Броћета Н, Нежић Л, Савић С, Шукало М, Тешановић Г. Лијечење акутних инфекција горњих респираторних путева у ординацији породичне медицине. *Scr Med* 2007;38(1):33-38.

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

(Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)

1. Стручни рад у часопису националног значаја (с рецензијом)

1,5 бод x 4 = 6 бодова

2 бода x 2 = 4 бода

1 бод x 1 = 1 бод

1.1. Савић С, Станетић К, Јањић Б, Тешановић Г. Анализа заступљености пушења и степена промјена пушачког статуса код пацијената у примарној здравственој заштити у Републици Српској. Зборник радова конгреса. Мајски пулмолошки дани; 2008 мај 22 -24; Јахорина, Република Српска, БиХ. *Scr Med* 2008;39:253-58

Циљ истраживања је био да се испита заступљеност активних или повремених пушача, бивших пушача и непушача, а код пушача испитати степен промјене пушачког статуса. Студија је проспективно-дескриптивна, а проучавала је пушачке навике пацијената који су долазили у девет домова здравља у Службе породичне медицине у Републици Српској. Истраживање је проведено у периоду од 15. новембра 2007. до 15. јануара 2008. године. У истраживању је кориштен анкетни упитник креиран од стране Queen's Универзитета из Канаде. Анкетирање је

проводило 25 љекара, а анкетирано је 2 500 пацијената. Број активних пушача (сталних и повремених) био је 864 (34.56%): мушкараца 429 (49.65%), жена 435 (50.34%). Број бивших пушача износио је 496 (19.84%). Међу испитиваним пацијентима 1130 (45.2%) никада није пушило. Највећи број пушача (56.13%) се налази у фази преконтемплације, 34 % испитаника у фази контемплације, а 9.83% у фази припреме. Неопходна је свакодневна здравствено-професионална едукација пацијената о ризицима пушења и користи од престанка са посебним акцентом на савјетовање адолесцената, трудница, пацијената са кардиоваскуларним, пулмолошким и другим хроничним болестима.

1.2. Станетић К, **Савић С**, Станетић М, Тешановић Г. Улога породичног љекара у третману пацијената са *НОВР*. Зборник радова конгреса. Мајски пулмолошки дани; 2008 мај 22 -24; Јахорина, Република Српска, БиХ. *Scr Med* 2008;39:337-41

Циљ истраживања је био да се испита како су третирани пацијенти са *НОВР* у *ЈЗУ Дом здравља Бања Лука*. Истраживање је ретроспективно, а проведено је код пацијената у два тима породичне медицине у Дому здравља Бања Лука. Подаци о фармаколошком третману пацијената са *НОВР* током 2007. године прикупљани су из здравствених картона и друге медицинске документације пацијената. Истраживањем је обухваћен 84 пацијент са постављеном дијагнозом *НОВР* (женског пола 36, мушког пола 48). Током једногодишњег периода 46 (54.76%) испитиваних пацијената је имало једно или више тешких погоршања *НОВР*, а 14 (16.67%) пацијената је хоспитализовано. Током погоршања болести већина пацијената је примала интравенски теофилин: у 14 случајева по препоруци пулмолога, у 20 случајева по препоруци породичног љекара, а 24 пацијента су добили интравенски теофилин у Служби хитне помоћи. Већина испитиваних пацијената користи краткодјелујући или дугодјелујући теофилин перорално: 24 (28.57%) повремено и 44 (52.38%) континуирано. У испитиваној групи пацијената њих 54 (64.28%) користи краткодјелујући бета 2 агонист салбутамол путем инхалација током погоршања болести, 15 (17.86%) пацијената користи антихолинергике, а 30 (35.71 %) салметерол+флутиказон. Породични љекари имају значајну улогу у третману пацијената са *НОВР*. Истраживање је показало да је породични љекар у 92 (14.38%) случајева тражио консултацију пулмолога, а током осталих 548 (85.62%) прегледа породични љекар је самостално пружио одговарајућу услугу. Најчешће кориштени лијек у третману пацијената са *НОВР* у испитиваној групи је интравенски теофилин, краткодјелујући и дугодјелујући перорални теофилин. Други најчешће кориштени лијек је краткодјелујући бета 2 агониста салбутамол. Инхалационе антихолинергике и дугодјелујуће бета 2 агонисте користи мањи број испитиваних пацијената.

1.3. **Савић С**, Станетић К, Вујиновић М, Тешановић Г. Анализа фактора ризика, дијагностичких и терапијских процедура код главобоља у амбуланти породичне медицине Дому Здравља Бања Лука. Зборник радова. Други међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“. Бања Лука, јуни 2008. стр. 148-53

Циљ рада је био испитати учесталост главобоља по добним групама и полу, најчешћи тип главобоље, факторе ризика, дијагностичке процедуре и терапијски приступ истих. Истраживање је проведено методом анкетирања пацијената свих животних доби и оба пола методом случајног избора у два центра породичне медицине („Борик“ и „Обилићево“) у Дому здравља Бања Лука у периоду од 01.

јануара до 31. марта 2008. године. Истраживањем је обухваћено 100 пацијената, од којих је главобоље имало 67 (67%): 56 (83.58%) женског и 11 (16.41%) мушког пола. Најчешћи тип главобоље је био тензиони тип код 38 (56.71%) пацијената, мигренозни тип главобоље је имало 19 (28.35%), а најмањи број пацијената 10 (14.92%) је имао симптоматске главобоље. Стрес је у највећем проценту (78%) био узрок главобољама, конфликт на радном мјесту у 49% случајева, менструални циклус код 44.88% пацијенткиња и вишесатно учење код 14% пацијената. Лабораторијски тестови су урађени код 30% испитаника, NMR код 15%, СТ код 15% и TCCD код 1% пацијената. Самомедикацију је примјењивало 90% пацијената, 22% је консултовало физијара, 5% породичног љекара, 3% Службу хитне помоћи и 3% неуролога. Превентивни рад, рана детекција пацијената са главобољама, правовремено упућивање на додатне претраге у циљу постављања дијагнозе и редукација ризико фактора су од изузетне важности у раду породичног љекара.

1.4. **Савић С**, Станетић К, Тешановић Г. Корелација депресије са дијастолном хипертензијом код пацијената лијечених у Дому здравља Бања Лука. Зборник радова. Други међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“. Бања Лука, јуни 2008. стр. 154-59

Циљ рада је био ипитати заступљеност депресије код пацијената са I, II и III степеном дијастолне хипертензије, утврдити повезаност дужине трајања дијастолне хипертензије са степеном депресивности и истражити утицај ризико фактора на појаву депресије. Истраживање је проведено анкетаирањем 600 испитаника у периоду од 01. августа 2007. године до 28. фебруара 2008. године у Едукативном центру породичне медицине у Дому здравља Бања Лука. У истраживању су кориштени „Zung“ скала за самопроијену депресивности и самостално креиран упитник за потребе истраживања. Од 600 испитаника са артеријском хипертензијом, 542 (90.33%) испитаника су имали дијастолну хипертензију I, II или III степена., а код 452 (75.33%) постојала је депресивност. Депресивност код пацијената са дијастолном хипертензијом је била више изражена код испитаника женског пола, пацијената који су били изложени свакодневном стресу, пушача и пацијената који конзумирају алкохол. Резултати истраживања су указали да потребу повећаног опреза за групе пацијената код којих се очекује заједничко појављивање дијастолне хипертензије и депресије: старије особе, жене, особе које су разведене и пацијенти са породичном анамнезом депресије.

1.5. Шормаз Љ, Мркобрада Н, Страживук Г, **Савић С**, Тркуља Т. Гојазност и рак дојке. Медицинар 2009; (11-12): 53-62.

Циљ студије је био да се докаже преваленца рака дојке код жена старијих од 40 годин у односу на степена гојазности, вријеме појаве менархе, менопаузе, број порода, утицаја насљеђа и пушења. У студију је било укључено 5 157 жена на територији општине Лакташи, током 2006. године. Свим женама је урађен клинички преглед дојки и мамографија, а код сумњивих промјена ултразвучна дијагностика са пункцијом и хистолошким прегледом. Свим женама је урађен ВМI, док је ВМI преко 30 имало 818 (31,3%) жена. Карцином дојке је доказан код 47 (0,9%) жена. Највише испитаника (59,6%) је имало менарху између 13 и 14 године живота, 51,1% је било у менопаузи, а највећи проценат испитаника (57,4%) је имао по два порода. Породично оптерећење рака дојке је имало 25,5%, а пушење је било заступљено код 21,3% испитаника. Преваленца рака дојке у нашем истраживању је 0,9% са већом инциденцом јављања код жена са већим ВМI-ом. Није нађена већа

преваленца овог обољења код жена са раном менструацијом или касном менопаузом. Није потврђено мишљење да је рак дојке рјеђи код жена са више порода, док је породично оптерећење и конзумирање цигарета било заступљено код четвртине испитаника.

1.6. Станетић К, Савић С, Тешановић Г, Станетић М. Процјена задовољства пацијената радом тимова породичне медицине у Дому здравља Бања Лука. Зборник радова. Трећи међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт. Бања Лука, септембар 2009. стр. 229-32

Циљ рада је био да се испита задовољство пацијената радом тимова породичне медицине десет година након почетка реформе у примарној здравственој заштити у Републици Српској. Истраживање је проведено методом анкетирања пацијената шест тимова породичне медицине и пацијената који су користили услуге патронажних медицинских сестара у Дому здравља Бања Лука у периоду од 15. фебруара до 15. марта 2009. године. Анкетирани су пацијенти оба пола, који болују од хроничних болести и често користе услуге тимова породичне медицине. За анкетирање је кориштен стандардни “EuroPer” анкетни упитник. Медицинске сестре на рецепцијама су подијелиле пацијентима сваког тима по 40 анкетних упитника, а патронажне медицинске сестре су анкетирале 20 пацијената у кућним посјетама. Анкета је била анонимна, а пацијенти су на постављена питања давали оцјену од 1 до 5. Укупно је подијељено 260 анкетних упитника, а попуњено и враћено 226. Добијени подаци су статистички обрађени и анализирани. Анкетни упитник садржи 23 питања која су разврстана у пет области квалитета рада. Добијени су слиједећи резултати по областима квалитета рада: однос доктор-пацијент (6 питања) $M = 4.24$, $SD 1.10$; медицинска њега (5 питања) $M = 4.33$, $SD 1.03$; информације и подршка (4 питања) $M = 4.28$ $SD 1.07$; организација (2 питања) $M = 4.24$ $SD 1.10$; доступност (6 питања) $M = 4.18$ $SD 1.17$. Резултати добијени истраживањем показали су да су анкетирани пацијенти задовољни квалитетом рада тимова породичне медицине, које су оцјенили највишом оцјеном. Анализом резултата појединачних питања издвојени су аспекти рада са најлошијим резултатима, а које треба побољшати: савјетовање пацијената путем телефона, смањење чекања у чекаоницама и пружање услуга у кућним условима.

1.7. Савић С, Станетић К. Учесталост ризико фактора за остеопорозу код пацијената женског пола у Дому здравља Бања Лука. Зборник радова. Четврти међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“. Бања Лука, септембар 2011. стр. 370-75

Циљ истраживања је био да се испитају најучесталији ризико фактори за остеопорозу код пацијената женског пола у два тима породичне медицине у Едукативном центру породичне медицине у Дому здравља Бања Лука. Истраживање је проведено анкетирањем пацијената женског пола доби 45 до 70 година у периоду од 01. октобра до 10. новембра 2009. године. За потребе истраживања кориштен је „Једноминутни тест“ Свјетске здравствене организације за откривање особа у ризику од остеопорозе. Анкетирано је 210 пацијенткица које су се у вријеме анкетирања јавиле на љекарски преглед. Прву групу су чиниле пацијенткице доби 45 до 59 година 130 (61.90%), а другу групу пацијенткице доби 60 до 70 година 80 (38.09%). Нађени ризико фактори за остеопорозу су: пушење више од 20 цигарета дневно: прва група 42 (32.30%), друга група 22 (27.50%); смањење у висини више од 3 ст: прва група 38 (29.23%), друга група 66

(82.50%); остеопороза родитеља: прва група 28 (21.53%), друга група 32 (40.00%); губитак менструалног циклуса прије 45. године живота: прва група 24 (18.46%), друга група 38 (47.50%); пијење веће количине алкохола: прва група 16 (12.30%), друга група 20 (25.00%); прелом после мањег удара или пада: прва група 14 (10.76%), друга група 32 (40.00%); узимање гликокортикоида: прва група 10 (7.96%), друга група 16 (20.00%); престанак менструације 12 или више мјесеци, али не због менопаузе или трудноће: прва група 8 (6.15%); проливи: прва група 5 (3.85%), друга група 1 (1.25%). Рана детекција пацијенткица у ризику од остеопорозе, правовремено упућивање на додатне претраге у циљу постављања дијагнозе и промотивни рад на редукацији ризико фактора су од изузетне важности у раду породичног љекара.

2. Реализован национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту

0,3 бода x 2 = 0,6 бодова

0,9 бодова x 1 = 0,9 бодова

2.1. „Развојни пројекат Дијабетес мелитус у Републици Српској“ (HbA1c), Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, 2009/2010.

У склопу овог пројекта у сарадњи са ендокринолозима из Клинике за ендокринологију и болести метаболизма Клиничког центра Бања Лука учествовала у увођењу инсулинске терапије за 10 пацијената који су имали индикације за ову врсту лијечења. Током овог пројекта се показало да је увођење инсулинске терапије пацијентима са дијабетес мелитусом тип 2 могуће у амбулантним условима и на нивоу примарне здравствене заштите.

2.2. „Едукација пацијената са шећерном болести типа 2“ (Accu Chek Assist), Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, 2010.

Као љекар у амбуланти породичне медицине у склопу пројекта учествовала у едукацији десет пацијената са дијабетес мелитусом тип 2. Едукација се вршила по стандардном програму „Accu Chek Assist“, а укључивала је едукацију о правилном начину исхране, дозирању физичкој активности, акутним компликацијама дијабетеса са акцентом на препознавање хипогликемијских криза и начина на који их третирају, проблему хроничних компликација дијабетеса, едукација о њези стопала у циљу превенције дијабетесног стопала те самоконтроли. Током пројекта код пацијената укључених у пројекат проијектовани су ефекти едукације мјерењем нивоа глукозе у крви, нивоа HbA1c, липидног статуса, индекса тјелесне масе, а пацијенти су сваки мјесец радили гликемијски профил. Ова интензивна едукација пацијената се показала изузетно корисном у постизању боље контроле болести и самим тим одлагању компликација.

2.3. Испитивање и процјена кардиоваскуларних фактора ризика у ординацији љекара породичне медицине“ (SWEETHEARTH студија), Sanofi Aventis, 2010.

У склопу пројекта учествовала у процјени присуства ризико фактора за кардиоваскуларне болести за десет пацијената регистрованих у тиму породичне медицине. Пацијентима који су били укључени у пројекат вршено је превентивно мјерење крвног притиска, одређивање индекса тјелесне масе, мјерење нивоа глукозе и укупног холестерола у крви. Испитаници код којих су нађени ризико фактори су савјетовани о редукацији нађених ризико фактора, укључена фармаколошка

терапија или су упућивани на даље дијагностичке процедуре.

УКУПАН БРОЈ БОДОВА

12,5

ПОДАЦИ О КАДИДАТИМА

Трећи кандидат

а) Основни биографски подаци:

Име (име оба родитеља) и презиме:	Тодоровић (Невенка и Којо) Невена
Датум и мјесто рођења:	01.04.1973. Сански Мост
Установе у којима је био запослен:	ЈЗУ „Дом Здравља“ Бања Лука
Радна мјеста:	Специјалиста породичне медицине
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	<ol style="list-style-type: none">1. Удружење доктора породичне медицине Републике Српске2. Свјетско удружење доктора породичне медицине - WONCA (World family doctors caring for people)3. Европска академија наставника у општој пракси - EURACT (The European Academy of Teachers in General Practice)4. Друштво доктора медицине Републике Српске

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бања Луци
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2000.
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,06
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Бања Лука
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2012.
Наслов завршног рада:	Квалитет живота пацијената са алергијским ринитисом лијечених код породичног доктора
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Биомедицинска истраживања
Просјечна оцјена:	9,27

Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	
Мјесто и година одбране докторске дисертације:	
Назив докторске дисертације:	
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора):	Медицински факултет Бања Лука, Катедра породичне медицине, асистент од 18.04.2006. до 17.04.2012.

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

(Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)

Радови послје последњег избора/реизбора

(Навести све радове, дати њихов кратак приказ и број бодова сврстаних по категоријама из члана 19. или члана 20.)

1. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја 3 бода x 2 = 6 бодова

1.1 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):401-408.

Циљ истраживања је био да се утврди ефикасност антихипертензивне терапије код пацијената регистрованих код породичног доктора. Подаци 267 пацијената са дијагностикованом артеријском хипертензијом су прикупљени из медицинске документације, узимајући у обзир демографске карактеристике и прописану терапију. Период праћења је био 3 мјесеца, а терапија је препоручена од стране породичног доктора или консултанта. Укупан број пацијената који је посјетио двије амбуланте породичне медицине током шестомјесечног периода је 3150. Од тог броја, 267 је имало дијагностиковану артеријску хипертензију и користило медикаментозну терапију најмање три мјесеца. Према старости, значајан број хипертензивних пацијената који су имали 60 или више година односно 186 пацијената (69,66%), док је млађих од 60 година било 81 (30,34%). Сваки пацијент је био на фармаколошком третману у периоду од најмање три мјесеца, при чему је анализирана ефикасност бета блокатора, АСЕ инхибитора, тиазидних диуретика или комбиноване терапије. Циљне вриједности крвног притиска (<149/90 mmHg) су утврђене код 109 пацијената (40,82%). Код пацијената који су узимали бета блокаторе (n=57), значајан број је имао (n=43, 74,44%) регулисан крвни притисак, у поређењу са пацијентима којима је прописана комбинација АСЕ инхибитора и тиазидних диуретика (n=124), од којих је (53,23%) имало задовољавајуће вриједности крвног притиска. Бета блокатори су код 29 пацијената (50,88%) прописани као монотерапија и то оним млађим од 60 година. Док је 28 пацијената (49,12%) користило бета блокаторе у комбинацији са осталим

кардиоваскуларним лијековима (вазодилататори, антикоагуланси, диуретици) и били су старији од 60 година. Од бета блокатора, најчешће је прописиван карведилол (код 51% пацијента), затим метопролол (36%) и најмање пропранолол (13%). Најчешћи представници комбинације АСЕ инхибитора и тиазидних диуретика су били еналаприл са хидрохлоротиазидом код 72% пацијента, док су у знатно мањем броју били заступљени квинаприл (12%), лизиноприл (9%) и цилазаприл (7%) у комбинацији са хидрохлоротиазидом. Најчешћи утврђени фактори ризика код пацијената са артеријском хипертензијом су хиперхолестеролемија (67%), пушење (48%), повишен индекс тјелесне масе (*body mass index* – ВМІ) (33%) и хипергликемија (26%). На основу добијених резултата може се закључити да је пацијенте потребно упутити на самоконтролу крвног притиска, а истовремено и на редовне контроле код породичног доктора, гдје се врши процјена ефикасности прописаних лијекова и указује на провођење здравих животних навика. Најучесталији ризични фактор, у овом истраживању, је повишен холестерол, стога је нужно упутити пацијенте на здрав начин припремања и конзумирања хране, као и могућност увођења хиполипемичких лијекова. Наведени кораци значајно доприносе смањењу и систолног и дијастолног крвног притиска, а самим тим и смањењу ризика од кардиоваскуларних и цереброваскуларних компликација.

1.2 Пилиповић-Броћета Н, Тешановић Г, Лолић А, Вучковић Ј, **Тодоровић Н**, Прерадовић Љ. Утицај едукације за тимове породичне медицине на задовољство пацијената. *Scr Med* 2011;42(1):18-21.

Циљ истраживања је био процјена ставова пацијената и задовољства радом на нивоу примарне здравствене заштите (ПЗЗ) у Републици Српској, потом поређивање ставова пацијената који се лијече код тимова породичне медицине (ТПМ) и оних који нису едуковани у области породичне медицине. Анкетирано је 2146 пацијената у 21 мјесту Републике Српске, примјеном EuroPer упитника. Укупан број дистрибуираних упитника је био 2200, а непопуњених упитника је било 54. Резултати показују да су пацијенти додијелили више добрих оцјена едукованим докторима, него онима који нису обавили процес едукације из породичне медицине. Боље оцјене су дате ТПМ на питања која се односе на опоравак од болести, повратак на посао, емоционалне проблеме и контакт пацијент-доктор. Организација службе на нивоу ПЗЗ у Републици Српској је позитивно оцијењена од стране анкетираних. Пацијенти су задовољнији радом ТПМ, гдје су и доктори и сестре обавили едукативни процес. Анкетиранима нарочито погодује систем наручивања посјета, телефонска комуникација са породичним доктором, као и пружање додатних информација.

2. Радови у зборнику радова међународног и националног скупа штампани у апстракт у 0 бодова

2.1 Савић С, Граховац Р, **Тодоровић Н**. Учинак редовности узимања антихипертензивне терапије на постизање циљних вриједности артеријског крвног притиска. *Materia socio medica*. 2006;(18) стр.177.

2.2 Шукало М, Пилиповић-Броћета Н, Савић С, **Тодоровић Н**, Тешановић Г. Најчешћи здравствени проблеми школске дјеце. Први Конгрес доктора медицине Републике Српске; 2007 Мај 10-13; Бања Врућица, Теслић,

Република Српска, БиХ. Scr Med 2007; 38(1):77.	
2.3 Todorovic N , Pilipovic-Broceta N, Sukalo M, Tesanovic G, Nezic L, Tepsic S. Therapeutical approach to acute infections of upper respiratory tract. In: Abstract Book of the 14th Wonca Europe Regional Conference; 2008 Sept 04-07; Istanbul, Turkey. p.279.	
2.4 Pilipovic-Broceta N, Sukalo M, Tesanovic G, Todorovic N , Tepsic S. Family Medicine and noncommunicable disease prevention. In: Abstract Book of the 14th Wonca Europe Regional Conference; 2008 Sept 04-07; Istanbul, Turkey. p.353.	
УКУПАН БРОЈ БОДОВА	6

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора (Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 21.)	
Образовна дјелатност послје последњег избора/реизбора (Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврстаних по категоријама из члана 21.)	
<p>1. Нерецензирани студијски приручници (скрипте, практикуми...) 0,9 бодова x 2 = 1,8 бодова</p> <p>1.1.Скрипта из породичне медицине за студенте VI године Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, Катедра породичне медицине, 2008.</p> <p>1.2.Скрипта из породичне медицине за студенте VI године Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, Катедра породичне медицине, 2009.</p> <p>2. Педагошки рад на Универзитету</p> <p>2.1.Од 2006. године обавља вјежбе за студенте XI и XII семестра Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци.</p>	
УКУПАН БРОЈ БОДОВА	1,8

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора (Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)	
Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора) (Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)	

3 Стручни рад у часопису националног значаја (с рецензијом)

0,6 бодова x 1 = 0,6 бода

1 бод x 1 = 1 бод

3.2 **Тодоровић Н**, Пилиповић-Броћета Н, Нежић Ј, Савић С, Шукало М, Тешановић Г. Лијечење акутних инфекција горњих респираторних путева у ординацији породичне медицине. *Scr Med* 2007;38(1):33-38.

Циљ рада је био да се испита учесталост акутних инфекција горњих респираторних путева код пацијената у ординацији породичног доктора, примјењене дијагностичке процедуре и начин лијечења са посебним освртом на прописивање антибиотика. Анализирани су подаци из медицинске документације 294 пацијента, који су са симптомима респираторних инфекција посјетили љекара у двије амбуланте породичне медицине у Дому здравља Бања Лука, у периоду од 01.01.2006. до 30.06.2006. године. Од укупно 294 пацијента, код 197 (67%) је постављена дијагноза акутне инфекције горњих респираторних путева. Најчешће су обољевала предшколска дјеца (36%) и одрасли од 19 до 64 године старости (34%). Антибиотици су прописани код 76,1% пацијената. Велика учесталост акутних инфекција горњих респираторних путева вирусне етиологије, захтијева савјестан приступ у избору лијекова, како би се спријечило непотребно излагање пацијената антибиотцима и стварање резистенције према појединим антибиотцима.

3.3 Тепшић С, Тешановић Г, **Тодоровић Н**, Шукало М, Пилиповић-Броћета Н. Скрининг спирометрија у амбулантама Едукативног центра породичне медицине у Бањалуци. Мајски пулмолошки дани; 2009 Мај 21-23; Лакташи, Република Српска, БиХ. *Scr Med* 2009;40(1): 227-229.

Током овог истраживања љекари породичне медицине су урадили скрининг спирометрију за 30 пацијената, који су се обратили породичном доктору из било којег разлога у Едукативном центру породичне медицине у Бањалуци. Испитаници су тестирани у периоду од 01.02.2009. до 20.04.2009. године. Параметри који су упоређивани су PEF, FEV1, FEF 25-75%. Циљ скрининг теста је био рано откривање промјена у вриједностима плућне функције. Испитаници су били подијељени у двије групе, група пушача и група непушача. Резултати указују да је у групи пушача FEV1 мањи од 70% код 22,3% испитаника, смањен PEF код 55,6% испитаника, а промјене у малим дисајним путевима има 38,9% испитаника. У групи непушача број испитаника са патолошким параметрима је знатно мањи. Резултати овог рада указују оправдану улогу скрининг теста у свакодневном раду тима породичне медицине у циљу спрјечавања пораста преваленце опструктивних болести плућа и смањења трошкова лијечења.

УКУПАН БРОЈ БОДОВА

1,6

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

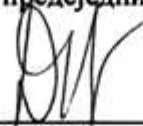
У складу са Законом о високом образовању и Статутом Универзитета којима су прописани услови за избор сарадника, Комисија констатује сљедеће за доле наведене кандидате:

1. **Мр сц. др Сузана Савић** испуњава све услове за реизбор у звање вишег асистента (укупан број остварених бодова је 43,55).
2. **Мр сц. др Верица Петровић** испуњава све услове за реизбор у звање вишег асистента (укупан број остварених бодова је 36,3).
3. **Мр сц. др Невена Тодоровић** испуњава све услове за избор у звање вишег асистента (укупан број остварених бодова је 9,4).

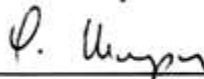
Комисија предлаже Научно-наставном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањалуци **мр сц. др Верицу Петровић** и **мр сц. др Сузану Савић** за реизбор у звање вишег асистента, а **мр сц. др Невену Тодоровић** за избор у звање вишег асистента за ужу научну област Породична медицина на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

Чланови Комисије:

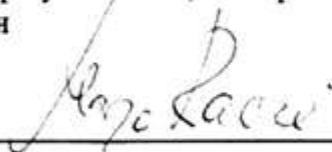
1. **Др Гордана Тешановић**, ванредни професор,
ужа научна област Породична медицина, Медицински
факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник Комисије



2. **Др Свјетлана Стоисављевић Шатара**, редовни професор,
ужа научна област Фармакологија и токсикологија,
Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан



3. **Др Маја Рачић**, доцент,
ужа научна област Породична медицина,
Медицински факултет Фоча, Универзитета у Источном
Сарајеву, члан



У Бањој Луци, 24.06.2013. године