

Република Српска
УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
Наставно-научно вијеће

Број: 05-260/07
Дана, 08.05.2007. године

На основу члана 113. Статута Универзитета у Бањој Луци, Наставно-научно вијеће Универзитета на сједници од 07.05.2007. године,
д о н о с и

О Д Л У К У

Даје се сагласност на Одлуку Наставно-научног вијећа Медицинског факултета о избору др **ЈЕЛИЦЕ КОЈОВИЋ** у звање ванредног професора на предмету Медицина рада, на период од шест година.

Образложење

Медицински факултет у Бањој Луци доставио је на сагласност Одлуку о избору др Јелице Којовић у наставничко звање – ванредни професор.

Наставно-научно вијеће Универзитета на сједници одржаној 07.05.2007. године утврдило је да је наведена Одлука у складу са одредбама Закона о универзитету и Статута Универзитета.

Сагласно члану 72. ст. 1. ал. 2. Закона о универзитету, одлучено је као у диспозитиву ове Одлуке.

Достављено:

1. Факултету 2х
2. Архиви
3. Документацији



Република Српска
Универзитет у Бањалуци
Медицински факултет
Бањалука

Број: 0602-107/07
Датум: 30.03.2007.

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ

ПРИМЉЕНО: 17.04.2007.	
ОРГ. ЈЕД.	БРОЈ
05	260

На основу члана 78. Закона о високом образовању („Сл.гл.РС,, бр. 85/06) и члана 105. Статута Медицинског факултета, Наставно-научно вијеће Факултета је на сједници оржаној 29.03.2007. године донијело

ОДЛУКУ

1. Доц. др Јелица Којовић бира се у звање ванредног професора на предмету Медицина рада на вријеме од 6 година.
2. Ова одлука ступа на снагу када на исту да сагласност Универзитет у Бањалуци.

Образложење

На расписани конкурс у листу „Глас Српске,, пријавио се изабрани кандидат. Комисија за припремање приједлога за избор констатовала је да именована испуњава услове и предложила да се изврши избор као у диспозитиву.

Стога је ННВ-е Факултета на сједници одржаној 29.03.2007. године донијело истовјетну одлуку.

Предсједник ННВ-а
Проф. др Слободан Билбија

Универзитет у Бањалуци је својим актом бр. 05-_____/_____ од
_____ дао сагласност на ову одлуку.

Декан
Проф. др Слободан Билбија

П.П. Против ове одлуке може се поднијети
приговор Универзитету у Бањалуци у
року од 15 дана од дана пријема.

**РЕФЕРЕНТНА КОМИСИЈА ЗА ИЗБОР НАСТАВНИКА
НА ПРЕДМЕТУ МЕДИЦИНА РАДА
НОВИ САД - БАЊА ЛУКА, фебруар, 2007. године**

**НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВИЈЕЋУ
МЕДИЦИНСКОГ ФАКУЛТЕТА У БАЊОЈ ЛУЦИ**

На основу Одлуке број 0602-28/07 од 25.01.2007. године, Наставно-научно вијеће Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци је именовало Комисију за припремање приједлога за избор наставника на предмету Медицина рада у саставу:

1. Проф. др Петар Мудринић, Медицински факултет Нови Сад
2. Проф. др Александар Видаковић, Медицински факултет Београд
3. Проф. др Нада Мачванин, Медицински факултет Нови Сад

На расписани конкурс Медицинског факултета у Бањој Луци, објављен у дневном листу „Глас Српске“ од 20.12.2006. године за избор наставника на предмету Медицина рада, јавила се кандидат др сци. мед. Јелица Којовић, доцент на Катедри медицине рада Медицинског факултета у Бањој Луци.

Референтна комисија је детаљно проучила достављени материјал и, усагласивши се, подноси следећи

ИЗВЈЕШТАЈ

1. Биографски подаци

Доц. др Јелица Којовић рођена је 15.04.1940. године у Доњем Селу, општина Коњиц. Основну школу и Гимназију завршила у Коњицу, Медицински факултет у Сарајеву 1965. године, специјализацију из Медицине рада на Медицинском факултету у Сарајеву 1972. године. Звање примаријуса добила 1982. године. Постдипломске студије, смјер Медицина рада, обавила је 1967. године на Медицинском факултету Универзитета у Сарајеву гдје је магистрирала 1983. године. Докторску дисертацију одбранила на истом факултету 1987. године.

По завршеним студијама медицине, радила је у Дому здравља Центар у Сарајеву (5 година), Институту за физијатрију и рехабилитацију Илица (5 година),

а након реорганизације службе радила у Институту за оцјењивање радне способности у оквиру СИЗ ПИО Босне и Херцеговине као руководилац првостепеног поступка оцјене радне способности (8 година). Од 1982. године запослена је у Институту за медицину рада и патолошку физиологију Медицинског факултета у Сарајеву на пословима превенције, дијагностике и експертизе професионалних обољења, постдипломске едукације кадрова медицине рада и истраживања у овој области. Исте послове обављала је и након реорганизације службе медицине рада и стварања базе Медицинског факултета у Заводу за медицину рада Сарајево од 1989. године и након мобилизације у току рата до маја 1994. године, када је избјегла са породицом у Београд. Радила је на одређено вријеме (5 мјесеци) у Институту за медицину рада и радиолошку заштиту "Др Драгомир Карајовић" у Београду, након чега је (1995) стално запослена као вјештак у другостепеном поступку оцјењивања радне способности у Фонду ПИО РС у Бањој Луци до пензионисања.

Изабрана је за доцента на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци 1996. године, од када је и шеф Катедре медицине рада, а реизабрана у исто звање 2002. године. Од 2000. године ангажована је на Медицинском факултету у Фочи Универзитета у Источном Сарајеву као шеф Катедре медицине рада.

2. Стручна и научна дјелатност

2.1. До избора у звање доцента

2.1.1. Магистарска и докторска теза

Магистарска теза: "Оцјена радне способности у превенцији вибрационе болести у индустријских радника у СР БиХ", Медицински факултет, Универзитет у Сарајеву, 1983.

У овом истраживању издвојени су сви случајеви професионалних обољења радника којима је оцјењивана радна способност у инвалидском осигурању у периоду од 1974 - 1978. године у БиХ. Анализом и релевантним статистичким методама утврђено је да су професионалне болести узроковале 4,63% инвалидитета осигураника, а међу њима сама вибрациона болест 1,48%. Партиципација вибрационе болести у укупно утврђеним професионалним обољењима при оцјени радне способности износила је око једну трећину, 854 (32,02%) случаја. У двије трећине оцјењиваних услед вибрационе болести утврђена је опасност од наступања инвалидности, тј. налазили су се у другом стадијуму болести, једна трећина је имала трећи стадијум, па им је утврђена инвалидност са преосталом радном способношћу, а четврти стадијум није утврђен, па није било губитка радне способности испитаника услед вибрационе болести, али је она партиципирала са другим обољењима у овој категорији инвалидности. Већином су испитаници млађи од 50 година, просјечан стаж експозиције вибрацијама до настанка обољења и оцјене радне способности је 10,34 године, високо сигнификантно ($p < 0,001$) су заступљена занимања у шумарству-сјекачи моторном пилом. Није нађена значајна корелација између година старости у односу на занимања и дужину експозиције ($p < 0,05$). Показан је значај правовремене оцјене радне способности радника који раде вибрирајућим алатима на спречавању настајања тежих облика обољења која их потпуно онеспособљавају за рад.

Докторска дисертација: "Истраживање медицинских узрока ране инвалидности радника са преосталом радном способношћу у индустрији и рударству СР БиХ и могућности унапређивања превенције путем хуманизације рада", Медицински факултет, Универзитет у Сарајеву, 1987.

Аутор је истакао значај инвалидности који има економске, медицинске и моралне реперкусије на заједницу. Постављени су циљеви да се утврди раширеност инвалидности са преосталом радном способношћу која рано нарушава радну способност, да се утврде дјелатности и њихови ризици од утицаја на настанак ове појаве, да се утврде медицински узроци инвалидности и да се на основу добијених резултата предложи мјере превенције.

Методом случајног избора, двоструко стратификованим узорком, одабране су организације у индустрији и рударству тако да је истраживањем обухваћено 3320 лица - инвалида са преосталом радном способношћу. Добијени подаци су обрађени релевантним статистичким методама. Утврђено је да су најбројнији (83,33%) инвалиди са преосталом радном способношћу, да смањену радну способност има 7,21%, измијењену 4,5%, а опасност од наступања инвалидности има 4,85% посматраних лица са умањеним радним способностима. Најоптерећеније инвалидима са преосталом радном способношћу (преко 90 %) су електропривреда, производња гвожђа и црна металургија, прерада неметала, производња пијеска и грађевинског материјала и тд. Истиче се да 10 грана и група грана дјелатности има сигнификантно већу стопу инвалидности од просјека у индустрији и рударству, а у седам грана дјелатности сигнификантно је већа заступљеност у инвалидизирању него у запошљавању. Инвалидизирање је најчешће до 40. године старости (29,10%) са пензијским стажом мањим од 20 година, са значајним разликама у годинама и стажу по гранама дјелатности, чешће код мушкараца, што корелира са њиховом чешћом запослености у индустрији. Медицински узроци инвалидизирања су по редосљеду учесталости: болести, повреде на раду, повреде ван рада и професионалне болести, а међу болестима су на првом мјесту кардиоваскуларне (15,54%), затим болести мишићно коштаног система и везива (12,61%), повреде на раду (12,26%), болести респираторног система (8,90%), душевни поремећаји (8,64%), затим болести чула, болести пробавног система, повреде ван рада и професионалне болести. Половина инвалидизираних је из првих пет група болести. Постоји позитивна корелација између стопе инвалидизирања и ризичних фактора на раду по гранама дјелатности. Закључна разматрања констатују да је специфична патологија инвалидности у индустрији и рударству, која је довела до инвалидности, посљедица фактора ризика ове дјелатности, мањкавости укупне заштите на раду, мањкавости здравствене заштите, слабе организације и недовољне стручне оспособљености кадрова у службама заштите на раду. У 12 тачака дати су приједлози превентивних мјера за хуманизацију рада и превенцију инвалидности. Дисертација представља први комплетан темељит допринос научној спознаји феномена инвалидизирања радно активног становништва у БиХ.

2.1.2. Научни радови објављени у часописима

1. **Којовић Ј.:** Поступак и проблеми упућивања и припреме документације за оцјену радне способности у инвалидском осигурању. Мед Арх 1981;35:27-9.
2. **Којовић Ј., Апостолов Б., Капетановић Х.:** Професионалне болести као узрок инвалидности у СР БиХ. Мед Арх 1982;36:109-17.
3. **Капетановић Х., Којовић Ј.:** Оцјењивање радне способности у инвалидском осигурању у функцији превенције инвалидности. У: Инвалиди и друштво. Институт за социјалну политику. Београд 1984;131-42.
4. **Којовић Ј.** Оцјењивање радне способности и неке обавезе удруженог рада у поступку оцјењивања. Заштита 1985;11 (5):17-22.
5. **Плехо А., Којовић Ј.:** Ефекти акутног крварења и претходне апликације никотина на активност холинестеразе у пацова са артифицијелно изазваним суфицитом јона бакра. Први симпозијум о токсикологији бакра, Титово Ужице 1986. Ревизија рада, ванредно издање 1986;355-60.
6. **Плехо А., Којовић Ј.:** Ефекти никотина на транспорт бакра кроз тијело. Први симпозијум о токсикологији бакра, Титово Ужице 1986. Ревизија рада, ванредно издање. 1986;349-53.
7. **Плехо А., Којовић Ј., Љубунчић З.:** Медицински аспекти утврђивања послова и радних задатака са посебним условима рада. Заштита 1987;13(5):17-22.
8. **Којовић Ј., Плехо А, Љубунчић З.:** Ефекти мијешаних нокси на инвалидност. Заштита 1989;15(2-3):21-6.

9. **Којовић Ј.**, Плехо А., Ђоровић К.: Неке специфичности морбидитета и умањења радне способности радника у кожарској индустрији. Заштита 1988;14(1):45-51.
10. Плехо А., Љубојевић Б., **Којовић Ј.**, Туњић С., Окиљевић Б.: Изједначавање својства радне и животне средине, опасност посебног значаја. Македонски медицински пореглед 1990;7:64-72.
11. Поповић Г, **Којовић Ј.**, Плехо А. Превентивне мјере-стварност и ефикасност. Заштита 1990;16(2):67-9.

2.1.3. Научни радови објављени у зборницима са рецензијом

1. **Којовић Ј.:** Вибрациона болест као узрок инвалидности у СР БиХ. VI Конгрес медицине рада Југославије. Нови Сад 20-24. јуна 1983. Зборник радова. Друштво љекара Војводине. 1983;1167-70.
2. Плехо А., **Којовић Ј.:** Развијеност превенције инвалидности у индустрији и рударству СР БиХ. III Савјетовање из области заштите на раду "Превенција инвалидности" Тузла. Зборник радова. Савез инжењера и техничара. Тузла 1987;17-22.
3. Плехо А., **Којовић Ј.:** Инвалидност и њени узроци. III Савјетовање из области заштите на раду "Превенција инвалидности" Тузла. Зборник радова. Савез инжењера и техничара. Тузла 1987;23-31.
4. **Којовић Ј.**, Апостолов Б., Тринић В.: Теоријске и методолошке основе оцјењивања радне способности у функцији заштите здравља и очувања радне способности. Округли сто, Сарајево 19.12.1986.године "Интердисциплинарност у кадровским и социјално-здравственим службама". Зборник радова. Савез друштава социјалних радника БиХ у сарадњи са Правним факултетом. Сарајево 1990;23-55.

2.1.4. Стручни радови објављени у часописима или зборницима

1. Хаџијахић Х., Кушеч Љ., **Којовић Ј.:** Анализа цријевних паразита у једној текстилној фабрици. III Скуп гастроентеролога Југославије. Зборник радова 1.1969;95-98.
2. Капетановић Х., **Којовић Ј.:** Le maladies malignes et evaluation de la capacite de travail. Archives de l'Union medicale Balcanique XVII.No 3. presante a Semaine Balcanique. Belgrade 1977. Bucarest 1979.
3. Гашић С., Рашидагић С., Гаврановић М., **Којовић Ј.:** Професионално оштећење слуха и инвалидност. Мед Арх 1981; 35(1):45-8.
4. Апостолов Б., **Којовић Ј.:** Алергијски дерматитис и екдеми као узрок инвалидности код грађевинских радника. Зборник радова. II Конгрес љекара Босне и Херцеговине. Сарајево 1988;194-204.
5. Липа И., Филиповић А., Капетановић Х., **Којовић Ј.:** Социјално медицински аспекти реуматских обољења код становништва Босне и Херцеговине. Мед Арх 1991;35:119-26.
6. Капетановић Х., **Којовић Ј.**, Рашидагић С.: Оцјена радне способности економских миграната из СР БиХ на раду у неким Западно европским земљама. VI Конгрес медицине рада Југославије. Нови Сад 20-24. јуна 1983. Зборник радова. Друштво љекара Војводине.1983;712-16.
7. Плехо А., **Којовић Ј.:** Тешкоће одвајања Паркинсонове болести професионалног и непрофесионалног поријекла. Заштита 1988;14(3-4):3-5.
8. Гаврановић М., Гашић С., **Којовић Ј.:** Промјене личности код обољелих од епилепсије и реперкусије на радну способност. Ревизија рада 1989;215:33-38.
9. Капетановић Х., **Којовић Ј.**, Жерајић А.: Assesment of working capacity of worker from Bosnia and Hercegovina employted in some foreing countries. International symposium. Occupational safety and health series.Cavtat 1978. ILO. Geneva 1979;41: 91-2
10. Садиковић Х., Плехо А., **Којовић Ј.:** Неоплазме респираторног система и инвалидност у БиХ у 1988. години. IV Југословенски симпозијум о пнеумокониозама и осталим бронхопнеумопатијама са међународним учешћем. Сокобања 26-8. октобра 1989. године. Зборник радова. Ревизија рада. Специјално издање 1989;679-703.
11. **Којовић Ј.**, Плехо А., Садиковић Х.: Оштећење дисајног система и радна способност. IV Југословенски симпозијум о пнеумокониозама и осталим бронхопнеумопатијама са

- међународним учешћем. Сокобања 26-8. октобра 1989. Зборник радова. Ревизија рада. Специјално издање 1989;671-8.
12. Плехо А., **Којовић Ј.**: Промјене еколошке средине и старост. Симпозијум 4. Геронтолошки дани "Старост друштвени и /или лични проблем", Неум 2-3. јуни 1989.године. Зборник радова. Савез геронтолошких друштава БиХ, 1989;33-51.
 13. Плехо А., **Којовић Ј.**: Животна и радна способност у предпензионом добу, својства и значај. Заштита 1990;16(1):23-30.
 14. Плехо А., **Којовић Ј.**, Садиковић Х.: Неповољни фактори за бенефицирање раднога стажа и скраћивање радног времена. Заштита 1990; 2:43-7.
 15. Садиковић Х., Плехо А., **Којовић Ј.**: Боловање као индикатор потребе бенефицирања раднога стажа или скраћивање радног времена осигураника. Заштита 1990;2:61-5.
 16. **Којовић Ј.**, Плехо А., Садиковић Х.: Праћење здравља радника у процесу скраћивања радног времена и бенефицирања стажа. Ревизија рада 1991;236:37-46.

2.1.5. Саопштења на скуповима

1. Капетановић Х., **Којовић Ј.**, Липа И., Филипковић А.: Rheumatic and degenerative changes of locomotive system as causes of disability. Abstracts. XIX International Congress on Occupational Health. Dubrovnik 1978;705.
2. **Којовић Ј.**, Станковић Д.: Функционална дијагностика у оцјени радне способности. Зборник резимеа. 3. Конгрес Савеза друштава физиолога Југославије. Сарајево 1982; П.14-263.
3. Гаврановић М., Гашић С., Шлаковић Ш., **Којовић Ј.**: Проблеми у дијагностици органског психосиндрома након краниоцеребралних повреда. Зборник резимеа. 3. Конгрес љекара БиХ, Сарајево 1985;69.
4. **Којовић Ј.**, Плехо А., Тетарић С.: Неке посебности алкохолизма радника на радним мјестима са посебним условима рада. Зборник сажетака. 4. Конгрес алкохолога Југославије. Сарајево 1985;20.
5. **Којовић Ј.**, Апостолов Б., Тринић В.: Ергономија у оцјени радне способности. Зборник радова. Југословенски научни скуп "Ергономија у функцији хуманизације рада и заштите на раду". Бања Лука 1988.
6. Садиковић Х., **Којовић Ј.**, Рашидагић С., Плехо А.: Неслагање у оцјенама радне способности љекара примарне здравствене заштите и органа вјештачења у инвалидском осигурању. Зборник резимеа. VIII Југословенски конгрес медицине рада. Београд 14-16 јуна 1992;194-5.
7. **Којовић Ј.**, Садиковић Х., Плехо А.: Специфичности инвалидности рудара угља с аспекта контраиндикација за рад. Зборник резимеа .VIII Југословенски конгрес медицине рада Београд 14-16 јуна 1992;203-4.

2.1.6. Учешће у научно-истраживачким пројектима

1. "Проблеми радника са преосталом радном способношћу, узроци, настајања инвалидности, систем мјера за унапређење превенције, оспособљавања и запошљавања у СР БиХ".
Аутори завршног извјештаја Проф. др Амир Плехо, **мр.сци. др Јелица Којовић**, Проф. Јован Јокић.
Институт за медицину рада и патолошку физиологију, Медицински факултет Сарајево, 1996.
Уговор са Републичким комитетом за рад и запошљавање и СИЗ ПИО БиХ број о5-181-56/84 и 971/84.
2. "Истраживање ефеката скраћивања радног времена на продуктивност рада и могућност запошљавања", аутори сепарата "Анализа медицинског аспекта": Проф. др Амир Плехо и др **сци. мед. Јелица Којовић**.
Институт за медицину рада и патолошку физиологију, Медицински факултет Сарајево.

Извјештај по уговору број 10/87 од 07.04.1987 године са Републичким комитетом за рад и запошљавање. Носилац задатка и координатор пројекта је РЗ СОУР Заштита Сарајево.

3. "Јединствени приступ оцјени привремене спријечености за рад"
Аутори: Проф. др Амир Плехо, **мр.сци. др Јелица Којовић**, Институт за медицину рада и патолошку физиологију Медицински факултет Сарајево,1985.
Уговор са СИЗ здравственог осигурања Сарајево. Пројекат био основа за израду Правилника за оцјењивање привремене спријечености за рад 1986. године.
4. "Радна способност и радни вијек у базичним гранама привреде БиХ".
Аутори сепарата у оквиру пројекта "Здравствена заштита и радна способност радника БиХ" и "Теоријске основе радне способности и радног вијека радника у базичним гранама привреде БиХ": **др сци. мед. Јелица Којовић**, др сци. мед. Богосав Апостолов и Проф. др Веселин Трнинић.
Правни факултет Бања Лука, 1991. године, број 122/84
5. "Кориштење мултифункционалних вриједности шумских еко система и чување његових стабилности-повећање производње дрвета и других производа шума и рационализација њихове прераде. Производња властитих средстава рада и развој домаћих технологија".
Координатор пројекта националног значаја ДЦ VII Проф. др Мидхат Ушћуплић.
Тематска област 2.4.: "Истраживање ергономских принципа за унапређење организације и рационализације рада у искоришћавању шума", одговорни истраживач Проф. др Ратко Чомић.
Аутори сепарата „Медицински аспекти ергономских принципа у заштити здравља радника у шумарству“: Проф. др Амир Плехо, **др сци. мед. Јелица Којовић**, др сци. мед. Гордана Чустовић.
Шумарски факултет, Сарајево 1991. године.
5. "Епидемиологија неуроza у неким индустријским гранама БиХ".
Институт за хигијену и социјалну медицину, Медицински факултет Сарајево 1970. године, публикација број 55.
Главни истраживачи Проф. др Грујица Жарковић, Проф. др Олга Мачек и др Антон Марјанац.
Сарадници: др И. Милаковић, Б. Апостолов, др М. Бабић, др С. Ђук, **др Ј. Ђећез (Којовић)**, др С. Глушац, др Љ. Стјепо, др М.Паралидис, др А. Смајкић, др М.Вукосављевић и др Д. Ждрња.

2.2. Након избора у доцента (1996)

2.2.1. Научни радови објављени у часописима

1. **Којовић Ј.**, Радуловић Т.: Цитогенетички преглед у процјени штетних ефеката дуготрајне експозиције ксенобиотицима на здравље радника.
Скр. Мед. 1998; 29:1-6.
Рад припада ктегорији К 23, коефицијент 2

2.2.2. Стручни радови објављени у часописима или зборницима

1. **Којовић Ј.**, Миодраговић М., Барош Д.: Патологија инвалидности у пријератном и послијератном периоду. Скр. Мед. 2000;31(1):19-27.
Рад припада ктегорији Т 51, коефицијент 3

2. **Којовић Ј.**, Миодраговић М., Барош Д., Гаврић Ж., Шукало Д.: Кардиоваскуларне болести и инвалидност радника у постратном периоду. У: група аутора, Којовић Ј. ур. Рехабилитација жртва рата. Удружење грађана "Ратна медицина". Зборник радова 3. Конгреса ратне медицине са међународним учешћем, Бања Лука 2001;58-68. (ISBN 86-83455-06-8).
Рад припада категорији К 51, коефицијент 1,5
3. Ђурић В., **Којовић Ј.**, Трнинић-Ђаковић С.: Утицај услова рада и посљедица рата на инвалидност радника. У: група аутора, Којовић Ј. ур. Рехабилитација жртва рата. Удружење грађана "Ратна медицина". Зборник радова III Конгреса ратне медицине са међународним учешћем, Бања Лука 2001;71-80.
Рад припада категорији К 51, коефицијент 1,5
4. Трнинић-Ђаковић С., **Којовић Ј.**, Данон Ј., Ђурић В.: Оштећење слуха радника МУП-а, учесника у рату. У: група аутора, Којовић Ј. ур. Рехабилитација жртва рата. Удружење грађана "Ратна медицина". Зборник радова III Конгреса ратне медицине са међународним учешћем. Бања Лука 2001;89-96.
Рад припада категорији К 51, коефицијент 1,5

2.2.3. Саопштења на скуповима

1. Ђурић В., Павловић М., **Којовић Ј.**: Услови рада и инвалидност рудара. Зборник резимеа. IX Конгрес Медицине рада Југославије са међународним учешћем, Ниш 6-8 октобра 1997. Удружење за медицину рада Југославије 1997;330-1.
Рад припада категорији К 53, коефицијент 0,5
2. Ђурић В., **Којовић Ј.**: Медицински узроци инвалидности рудара. Зборник резимеа. IX Конгрес Медицине рада Југославије са међународним учешћем, Ниш 6-8 октобра 1997. Удружење за медицину рада Југославије 1997;332-3.
Рад припада категорији К 53, коефицијент 0,5
3. **Којовић Ј.**, Миодраговић М., Барош Д.: Патологија инвалидности у пријератном и послератном периоду (1990 и 1996. године). Зборник резимеа. IX Конгрес Медицине рада Југославије са међународним учешћем, Ниш 6-8 октобра 1997. Удружење за медицину рада Југославије 1997;336-7.
Рад припада категорији К 53, коефицијент 0,5
4. Миодраговић М., **Којовић Ј.**, Барош Д., Ђурић В.: Кардиоваскуларне болести и патологија инвалидности у периоду прије и после рата (1990. и 1996. године) Зборник резимеа. IX Конгрес Медицине рада Југославије

са међународним учешћем, Ниш 6-8. октобра 1997. Удружење за медицину рада Југославије 1997;297-8.

Рад припада категорији К 53, коефицијент 0,5

5. **Којовић Ј.**, Гаврић Ж., Лазаревић Р: Модел организовања медицине рада у реформи здравственог система РС. X Конгрес медицине рада Југославије са међународним учешћем, Врњачка Бања. Зборник резимеа. Ревизија рада, Специјално издање 2001;233.
Рад припада категорији К 53, коефицијент 0,5
6. Ђурић В., **Којовић Ј.**, Лазовић Б.: Инвалидност радника у Руднику и Термоелектрани Угљевик. X Конгрес медицине рада Југославије са међународним учешћем, Врњачка Бања. Зборник резимеа. Ревизија рада, Специјално издање 2001;241.
Рад припада категорији К 53, коефицијент 0,5
7. Трнинић- Ђаковић С., **Којовић Ј.** Морбидитетни апсентизам и услови рада. X Конгрес медицине рада Југославије са међународним учешћем, Врњачка Бања. Ревизија рада, Специјално издање 2001;277.
Рад припада категорији К 53, коефицијент 0,5
8. Гаврић Ж., **Којовић Ј.**: Реформа здравственог система и секундарна здравствена заштита. X Конгрес медицине рада Југославије са међународним учешћем, Врњачка бања. Ревизија рада, Специјално издање 2001;326.
Рад припада категорији К 53, коефицијент 0,5

2.2.4. Учесће у научно-истраживачким пројектима

1. "Пројекат о потреби оснивања Националног института за медицину рада Републике Српске и реорганизовања дјелатности медицине рада РС", Бања Лука 1998. године.

Аутор **доц. др Јелица Којовић.**

Пројекат је урађен на приједлог Министарства здравља и социјалне заштите Владе РС и Друштва љекара медицине рада РС.

Након усвајања пројекта од стране Друштва љекара медицине рада Републике Српске и презентовања Министарству здравља и социјалне заштите РС, услиједило је у Закону о здравственој заштити РС 1999. године регулисање организационог вида институције медицине рада као специјализованог завода, а након тога Одлука Владе РС о оснивању Завода за медицину рада и спорта РС 2000. године.

Рад припада категорији Т 101, коефицијент 1

2.3. Након реизбора у доцента (2002)

2.3.1. Научни радови објављени у часописима

1. Којовић Ј.: Медицина рада у Републици Српској у условима транзиције. Излагање по позиву. Суплементум радова: Интерсекцијски стручни састанак. Свет рада 2004;3(1):311-20.

Процеси транзиције економског и политичког система након распада бивше Југославије и ратна збивања у Босни и Херцеговини неповољно су се одразили на медицину рада, тј. на безбједност и заштиту здравља радника на раду. Креатори здравствене политике у посљедњих десет година нису довољно схватили да су радници категорија становника која мора имати посебну заштиту, као што је имају дјеца, омладина, старија лица, јер се радници морају штитити од бројних штетности из процеса рада, којима нису изложене остале категорије становника, различитим превентивним мјерама и лијечењем на свим нивоима здравствене заштите. Ову заштиту не може пружити породична медицина, која је реформом здравственог система преузела на примарном нивоу само лијечење обољелих и повријеђених радника, али не и специфичну (превентивну) здравствену заштиту. Приказано је стање медицине рада у РС у националној политици са становишта међународних конвенција, директива и декларација. Указано на обавезе власти, послодаваца, синдиката и радника у безбједности и заштити здравља радника на раду. Анализирана је организација и садашње стање едукације и истраживања у овој области у РС.

Предложени су циљеви и старегије за здравље на радном мјесту са становишта: општих циљева, циљева везаних за факторе ризика, циљева везаних за јавне службе, циљева везаних за едукацију, промовисање и оспособљавање и циљева везаних за информациони систем и евалуацију у безбједности и заштити здравља радника на раду.

Рад припада категорији К 41, коефицијент 4

2. Којовић Ј.: Професионалне болести у Републици Српској-потешкоће утврђивања. Излагање по позиву. Суплементум радова: Интерсекцијски стручни састанак. Свет рада 2004;3(1):385-90.

Промијене у структури привреде, појава нових технологија, нови односи у сфери запошљавања радника, с тим у вези нови начин, режим и ритам рада, доносе нове штетне факторе који мијењају досадашње представе о професионалним обољењима. Праћење ове области у нашој земљи заостаје у односу на међународне стандарде и то има одраза на здравље и безбједност на раду наших радника. Утврђена Листа професионалних обољења није иновирана двадесет година, док се на међународном плану и у нашем окружењу она промијенила неколико пута, сходно измјенама у технологијама и медицинским сазнањима у овој области. Приказана је епидемиологија професионалних обољења у бившој Босни и Херцеговини и промијена структуре ових обољења са промијенама ризика у привреди. Иако се није стање професионалног ризика промијенило на боље, професионалних обољења готово да и нема у РС, јер се оне не дијагностикују услед недостатка оспособљене институције, а на дијагностику и лијечење у иностранство се не упућују радници због економских разлога. У раду је у дванаест тачака предложено како да се омогући побољшање стања у РС о сазнањима из подручја професионалног ризика, његовој идентификацији, ефектима на здравље, те могућностима експертизе професионалних обољења, њиховом лијечењу и рехабилитацији.

Рад припада категорији К 41, коефицијент 4

3. Којовић Ј., Прерадовић Љ., Боснић Ј.: Signs of fatigue of monitor operator. grkg/Humankybernetik Band 47 Heft 2. Akademia Libroservo/ IfK. 2006;75-82.

Истраживани су субјективни знаци општег замора и замора органа вида према врсти послова оператера на видеотерминалима (ВТ). Испитивано је 348 оператера просјечне старости

36,26 ±10,16 година (распон 20-65 г.), већином су женског пола (68,97%), претежно са експозиционим стажом до 5 година (60,06%), са дневном експозицијом 6-8 часова (68,97%), најчешће на пословима прикупљања података и интерактивне комуникације (67,24%). Њих 26,15% су имали корекцију вида прије ступања на посао са ВТ, а након почетка рада још 10,63% испитаника је затражило корекцију вида, што није било статистички значајно за врсту посла ($p > 0,05$).

Од укупног броја испитаника 76,91% осјећа једну или више тегоба од стране органа вида (оператери без корекције просјечно 1,45 тегоба, а оператери са корекцијом вида просјечно 1,56 тегоба по једном испитанику са тегобама). Бол и умор у очима има 43,10% испитаника, сувоћу и пецкање у очима 27,01%, мутну слику на екрану 15,51%, црвенило очију 9,48% и двослике и плавоцрвене тачке пред очима има 6,32% испитаника. Само је статистички значајна разлика у појави двослика и плавоцрвених тачака пред очима у односу на врсту посла ($p < 0,05$). Нема значајне разлике у тегобама испитаника са и без корекције вида према тегобама и врсти посла ($p > 0,05$). Општи замор осјећа 28,70% оператера и високо значајна је повезаност са врстом посла ($p < 0,01$). Потребно је пратити и превенирати замор на раду са ВТ, како не би дошло до трајних штетних ефеката на здравље оператера.

Рад припада категорији К 32, коефицијент 2

2.3.2. Научни радови објављени у зборницима са рецензијом

1. **Којовић Ј., Прерадовић Љ., Боснић Ј., Ђурић В.:** Замор оператера у раду са видеотерминалима. Зборник радова 50. Конференција за ЕТРАН, Београд, 6-8. јуна 2006, том III:271-3.

Испитивање је проведено 2005. године код радника на пословима оператера на видеотерминалима у пошти и телекомуникацијама. Циљ је био да се утврде субјективни знаци општег замора и замора органа вида према врсти рада оператера. Испитивано је 348 оператера просјечне старости 36,26 ± 10,16 година. Утврђено је да сви послови оператера захтијевају прецизан вид, поправљање корекције вида након ступања на посао са ВТ није статистички значајно повезано са врстом посла нити са врстом рефракционе аномалије испитаника. Већ након 2-4 сата дневне експозиције више од половине (53,91%), а након 6-8 сати више од три четвртине (76,92%) испитаника имају астенопијске тегобе вида. Само је појава двослика и плавоцрвених мрља повезана са врстом посла и код испитаника са корекцијом и без корекције вида ($p < 0,05$). Психичке тегобе су присутне код двије трећине испитаника на крају радне смјене. Појава општег замора ($p < 0,01$) и раздражљивост ($p < 0,05$) су значајно повезане са врстом посла. Испитивање је показало да послови са ВТ носе висок ризик општег замора и замора органа вида. Већина симптома замора не зависи од врсте посла на видеотерминалу.

Рад припада категорији К 23, коефицијент 2

2. **Којовић Ј., Трнинић-Ђаковић С., Прерадовић Љ.:** Медицина рада у законодавству Републике Српске-садашњост и будућност. У: Прерадовић Љ. Милићевић Б. ур: Могућности и ограничења земаља Подунавља. Зборник радова. Подунавски научни и културни форум (6;2003;Бања Лука). Савез за есперанто РС.2003;109-17.

Учени су у свијету и код нас веома високи људски губици и економски трошкови као последица занемаривања заштите здравља радника и њихове сигурности на раду, па се на међународном и националном плану развија и регулише потреба заштите професионалног здравља. Циљ је да се сагледа стање превентивне заштите радника на раду кроз законодавство и информациони систем у РС. Анализирано је законодавство у области рада, здравствене дјелатности и у области заштите на раду, тј. како оно третира медицину рада која се бави превентивном здравственом заштитом, какве су евиденције и информациони систем и постојећа сазнања у овој области. Утврђено је да су медицина рада и заштита здравља радника на раду инсуфицијентно

третиране у законодавству здравствене дјелатности и да оно није усклађено са стандардима из Конвенција МОР-а и Директива ЕУ. Изостале су обавезе евиденција о ризицима на раду за здравље радника који потичу из рада и радне средине, о морбидитету радника према дјелатностима и занимањима које се воде након превентивних прегледа, евиденције о професионалним обољењима и болестима у вези са радом, о повредама на раду. Остала је само обавеза евиденција о болестима и повредама радника који се лијече у службама медицине рада, која ће текође изостати по преусмјеравању лијечења обољелих и повријеђених радника из оквира медицине рада у породичну медицину. Сазнања о здрављу радника према садашњим информацијама које се воде по важећим прописима у РС апсолутно су мањкава. У законодавству о заштити на раду прописане су обавезне евиденције о ризицима који потичу из рада, о професионалним обољењима, повредама на раду, инвалидима рада, радним мјестима са посебним условима рада. Оне нису усаглашене са евиденцијама у здравственој дјелатности и не проводе се. Садашња сазнања о заштити на раду су такође сасвим мањкава, па је и превентивни рад изостао. Намеће се хитна потреба усклађивања националних стандарда у области безбједности и заштите здравља радника са стандардима Европске уније, обезбјеђивање одговарајућих институција медицине рада које ће проводити одговарајућу превентивну заштиту здравља радника, увођење информационог система у овој области што се тражи од свих земаља које се придружују ЕУ.

Рад припада категорији К 32, коефицијент 2

3. Трнинић-Ђаковић С., Којовић Ј., Војчић М., Прерадовић Љ.: Функција вида на претходном лекарском прегледу код кандидата за послове са посебним условима рада. У: Прерадовић Љ., Милићевић Б. ур: Могућности и ограничења земаља Подунавља. Зборник радова. Подунавски научни и културни форум (6;2003;Бања Лука). Савез за есперанто РС.2003; 125-36.

С обзиром на то да функције вида могу бити узрок грешака, па и озбиљних несреће на раду, особито код послова са посебним условима рада, неопходно је приликом селекције при запошљавању и школовању изабрати кандидате који могу задовољити задате захтјеве рада. Испитивано је 2.119 кандидата при првом прегледу за запослење и школовање за послове Министарства унутрашњих послова РС који према посебном Правилнику имају одређене захтјеве функција вида. Просјечна старост испитаника је $22,41 \pm 4,41$ година. Сваки десети испитаник је био неспособан (11,3%) за послове са посебним условима рада по основу функција вида. Резултати поремећаја функције вида ових испитаника не одступају од података за општу популацију у овом животном добу јер је преваленција видних поремећаја према литерарним подацима до 30%. Најчешћи поремећаји код неспособних испитаника по функцијама вида су рефракционе аномалије (58,6%), а међу њима је водећа миопија. Затим слиједи неспособност услед поремећаја колорног вида (33,5%) и слабовидости (15,9%). Уочено је да међу онеспособљеним испитаницима сваки четврти (24,2%) код пријема на школовање (Полицијска академија) има оштећења функција вида које их лимитирају за рад са посебним условима рада. Више је селектованих по функцијама вида код пријема у Полицијску академију на школовање него у Високу школу јер је код ових и раније вршена селекција. Учешће поремећаја вида испитаника је у складу са литерарним подацима у нашим балканским просторима, а у оцјени радне способности при првом прегледу и прогноза радне способности треба да буде по критеријумима који су утврђени постојећим стандардом.

Рад припада категорији К 32, коефицијент 2

4. Којовић Ј., Илић П.: Медицински аспекти и могућности процјене ризика аерозагађења. У: Којовић Ј., Илић П. ур. "Заштита ваздуха и здравље" Зборник радова: Прва научно-стручна конференција са међународним учешћем 20-21. априла 2006. године. Институт заштите, екологије и информатике Бања Лука 2006;19-29.

Људске активности многобројним и разноврсним технолошким поступцима производње и потрошње уносе у атмосферу све нове и веће количине разноврсних загађујућих материја.

Аерозагађење урбаних и индустријских средина све је присутније и све ближе загађењу неких радних средина. Загађење ваздуха и у малим количинама има посљедице на здравље становништва. Разматране су главне здравствене посљедице загађења ваздуха на респираторном систему, локално дјеловање и токсични ефекти на респираторном систему и на организму у цјелости. Интерпретирани су појмови ризика аерозагађења и процјене ризика, појмови спољашње и унутрашње експозиције. Наведени су основни биомаркери експозиције, ефеката и осјетљивости биолошког мониторинга у токсикологији и епидемиолошко испитивање у процјени ефеката и карактеризације ризика. Предложени су приоритети за остваривање процјене ризика аерозагађења у РС.

Рад припада ктегорији К 41, коефицијент 4

5. Којовић Ј., Боснић Ј., Трнинић-Ђаковић С.: Болести рада и инвалидност са преосталом радном способношћу. Зборник апстракта: Први међународни конгрес "Екологија, здравље, рад, спорт" Бањалука, 8-11. јуна 2006;168-9.

(Комплетан рад у штампи, потврда у прилогу)

Урађена је анализа болести које су узроковале инвалидност са преосталом радном способношћу радника у области индустрије и рударства код 940 испитаника одабраних методом случајног узорка, којима је оцјењивана радна способност и утврђена инвалидност са преосталом радном способношћу у периоду 2000-2004. године у Одјељењу за оцјењивање радне способности Фонда ПИО РС у Бањој Луци. Болести су груписане по МКБ-10 ревизија и анализирани узроци инвалидности по групама болести којима припадају болести рада и по гранама дјелатности. Израчунате су пропорције и статистичка значајност Хи квадрат тестом.

У узроцима инвалидности са преосталом радном способношћу радника и индустрији и рударству са 55,53% партиципирају групе болести: система крвотока, коштаномишићног система и везива, дисајног, пробавног и нервног система, душевни поремећаји и поремећаји ендокриног система, метаболизма и имунитета. Њихово учешће је различито дистрибуирано по појединим гранама дјелатности. Болести кардиоваскуларног система су значајно учесталије у електропривреди ($p < 0,01$) и производњи предива и тканина ($p < 0,01$), болести коштаномишићног система и везива у графичкој дјелатности ($p < 0,05$), болести дисајног система у производњи и преради дувана ($p < 0,01$), а душевне болести у производњи и преради угља ($p < 0,01$), производњи и преради хемијских производа ($p < 0,01$) и производњи готових текстилних производа ($p < 0,01$) у односу на њихово учешће у другим гранама дјелатности. У наведеним групама болести садржане су болести рада, а у наведеним дјелатностима ризични фактори који утичу на настанак или погоршање ових обољења, па се може закључити да у узроцима инвалидности са преосталом радном способношћу значајно партиципирају болести у вези са радом.

Рад припада ктегорији К 51, коефицијент 1,5

6. Убовић Р., Којовић Ј.: Хипертензија у оцјени радне способности радника. Зборник апстракта: Први међународни конгрес "Екологија, здравље, рад, спорт" Бањалука, 8-11. јуна 20 Зборник апстракта: Први међународни конгрес "Екологија, здравље, рад, спорт" Бањалука, 8-11. јуна 2006; 308-9.

(Комплетан рад је у штампи, потврда у прилогу)

Испитивана је учесталост и степен хипертензије код радника којима је оцјењивана радна способност у инвалидском осигурању и њен утицај на инвалидност. Извор података је налаз оцјена и мишљење љекара вјештака који су оцјењивали радну способност радника у оквиру Фонда пензијско инвалидског осигурања у Бањалуци, а инструмент истраживања је посебно припремљен упитник. Случајним избором је обухваћено 800 испитаника, од тога 69,7% мушкараца и 30,3% жена просјечне старости $49,2 \pm 7,57$ година. Код 59,6% испитаника утврђен је један од степена хипертензије и то: I степена 24,9%, II степена 15,2%, III степена 11,0% и изолована систолна хипертензија у 8,5% испитаника. Број испитаника са хипертензијом расте са старошћу и са тежином утврђене инвалидности. Код инвалида са губитком радне способности у 61,2%, а код инвалида са

преосталом радном способношћу у 55,7% случајева утврђен је један од степена хипертензије. Утврђена је статистички значајна разлика у дистрибуцији хипертензије по полу ($p < 0,001$).

Рад припада категорији К 51, коефицијент 1,5

2.3.3. Стручни радови објављени у часописима или зборницима са рецензијом

1. **Којовић Ј.**, Трнинић-Ђаковић С., Куновац-Пејић Љ., Прерадовић Љ.: Структура морбидитета радника републике Српске у 1999. години. У: Семиз 3 ур. Хроничне незаразне болести 2/III/. Интернационални конгрес "Здравље за све"-перспективе здравља у 21. вијеку, Бања Лука 2003. Удружење "Здравље за све" Бања Лука 2003;196-201.

Морбидитет радника је један од најважнијих показатеља стања здравља и мјерило дјеловања ризика из рада и изван рада на здравље, те нивоа њихове здравствене заштите. Анализирани су показатељи структуре обољевања радника, учесталост обољења и њихова партиципација по регијама у Републици Српској. Кориштени су подаци из образаца службе медицине рада за обољеле и повријеђене раднике за 1999. годину у РС и груписани по МКБ10. Приказана је и учесталост десет водећих обољења у 2000. години. Утврђено је да су пет група болести најучесталије: дисајног система (25,14%), срца и крвних судова (10,90%), коштаног-мишићног система и везива (10,39%), мокраћно-полног система (8,01%) и система за варење (7,24%) и да оне заједно чине 61,68% свих обољења радника РС у 1999. години. Уочен је пораст обољења мишићно-коштаног система и везива (12,93%) и болести мокраћно-полног система (9,33%) у 2000. години. У оквиру групе мокраћно-полних болести повећано је учешће болести бубрежног ткива и смањене функције бубрега у регијама Бијељина, Требиње, Српско Сарајево и Добој (од 13,24%-15,96%) у односу на регију Бањалуку (4,56%). Бијељина и Добој припадају подручју ендемске нефропатије, па се у тим регијама очекује већи број обољења из ове групе. Болести социјално-медицинског значаја (дијабетес, тумори, болести зависности, болести крвотворних органа и имунитета као и заразне болести) у цјелини посматрано, у односу на све друге болести, највише су заступљене у регији Српско Сарајево ((7,59% : 92,41%), а најмање у Бијељини (3,71% : 96,29%).

Потребно је детаљно испитати разлоге овакве структуре болести социјално економског значаја и повећане партиципације обољења бубрежног паренхима и смањене функције бубрега код радника у регијама Српско Сарајево и Требиње и утврдити постоји ли узрочно посљедична повезаност ове појаве са дјеловањем распадних продуката бомбардовања (тешких метала) које се дешавало највише на сарајевском подручју на коме су радници били ангажовани у оружаним снагама, па дијелом остали да ту и станују, а дијелом се раселили на подручје Зворника и Требиња.

Рад припада категорији К 51, коефицијент 1,5

2. Трнинић-Ђаковић С., **Којовић Ј.**: Морбидитетни апсентизам, хронични стрес и хроничне масовне болести радника МУП-а Републике Српске. У: Семиз 3. ур. Хроничне незаразне болести 2/III/. Интернационални конгрес "Здравље за све"-перспективе здравља у 21. вијеку, Бања Лука 2003. Удружење "Здравље за све" Бања Лука 2003;203-17.

Послови радника Министарства унутрашњих послова (МУП-а) представљају послове високог ризика и због тога могу допринијети настанку и развоју хроничних масовних обољења, које могу значајно утицати и на изостанке са посла (боловање). Урађена је анализа боловања у 2002. години двије групе радника МУП-а: на пословима са посебним условима рада (ПУР) и осталих радника (ОР) по групама болести (МКБ10), са посебним освртом на најучесталије три групе и на душевна обољења. Просјечна старост свих испитаника је $32,29 \pm 7,88$ година, групе ПУР $31,47$ од бројних штетности из процеса рада којима нису изложене остале категорије становника $\pm 7,36$, а групе ОР $43,17 \pm 6,06$ година. Од 1207 испитаника њих 329 (27,3%) је користило боловање, скоро сваки трећи из групе ПУР, а тек сваки седми из групе ОР. Учесталост кориштења боловања као и проценат дневне одсутности с посла имају ниске вриједности, али се уочава скоро два и по пута већа

учесталост (41,0 :17,2 на 100 запослених) као и скоро двоструко већи проценат дневне отсућности (3,0% :1,6%) код групе ПУР него код ОР. Најчешћи узроци отсућности у обе групе су повреде. Код радника са ПУР слиједе болести за дисање, мишићно-коштаног система и везива, система за варење, те болести мокраћно полног система. Код радника ОР на другом мјесту су болести коштаномишићног система и везива,, потом дисајног система и мокраћно-полног система. И навећи број изгубљених дана због боловања узрокован је повредама у обе групе, а даља учесталост група болести по изгубљеним данима се разликује, код групе ПУР су болести дисајног система, мишићно коштаног система и душевни поремећаји, а код ОР су болести коже, мокраћно полног система и кардиоваскуларне болести. Душевни поремећаји су по броју случајева у укупном поретку на осмом мјесту, али по броју изгубљених дана су на четвртом. Највеће учешће припада радницима млађе животне доби до 29 година старости.

Рад припада категорији К 51, коефицијент 1,5

3. **Којовић Ј.:** Медицина рада у оцјени професионалног ризика. Уводно предавање. Зборник радова: "Оцјена професионалног ризика". Научна конференција са међународним учешћем " Бања Лука 23-24. септембра 2004. године. Институт заштите, екологије и информатике Бања Лука. Друштво љекара медицине рада РС. 2004;20-8.

У оквиру реформи у свим сегментима друштва дешавају се и реформе у здравственом систему у РС и оне се негативно одражавају на стање заштите здравља радника јер је у тим реформама медицина рада маргинализована. На основу истраживања које је проведено у 50 предузећа посебно конструисаним анкетним упитником утврђено је да је познавање ризика на раду и посвећивање пажње активностима и мјерама заштите на раду и здравствене заштита радника на раду од стране послодавца и служби заштите на раду предузећа незадовољавајуће. Анализа техничке заштите и исправности алата проводи се редовно у свега двије трећине (68%) предузећа, о личној заштити бригу воде у мање од половине (48%), побољшањем организације рада бави се око једна трећина (34%) предузећа, унапређење општих услова рада, унапређење превоза радника проводи се занемарљиво мало. Испитивање фактора ризика, и то само појединачних, врши се у мање од једне трећине предузећа (30%), а о здравственим аспектима заштите готово да нема ни помена, осим у једној петини предузећа, која анализирају повреде на раду. Превентивни прегледи се обављају мањкаво и по обухвату и по садржају. Подаци о условима и захтјевима рада у документацији која служи за оцјењивање радне способности радника у двије трећине случајева недостају, што има директан утицај на утврђивање инвалидности. То има негативне последице јер не постоје потребне информације о условима и захтјевима рада у сврху заштите здравља при превентивним прегледима и оцјењивању радне способности. Разматрани су и предложени приоритети за реформу у области медицине рада и програм приоритета медицине рада за оцјену ефеката професионалног ризика на здравље радника.

Рад припада категорији К 41, коефицијент 4

4. Илић П., **Којовић Ј.**, Тепић С., Ерић Љ.: Први подаци о раду аутоматске станице за праћење квалитета ваздуха у Бањој Луци. У: Којовић Ј., Илић П.ур. Зборник радова: Прва научно-стручна конференција са међународним учешћем "Заштита ваздуха и здравље" 20-21. априла 2006.године. НУ Институт заштите, екологије и информатике Бањалука 2006; 133-41.

Рад обрађује резултате мониторинга ваздуха у Бањој Луци, указује на стање квалитета ваздуха и на предности аутоматског мониторинг система. Праћење квалитета ваздуха на локалитету Центар се ради уз помоћ аутоматске станице добијене у оквиру „CARDS“ пројекта Европске Уније "Подршка мониторингу ваздуха у Босни и Херцеговини". Врши се праћење сумпор диоксида (CO₂), азотних оксида (NO, NO₂ и NO_x), озона (O₃), лебдећих честица испод 10 μm (LČ), угљен монооксида (CO) и метеоролошких параметара (температура, притисак, брзина и смјер вјетра). Опрема је

инсталирана 29. августа 2005. године, а резултати показују да је квалитет ваздуха промјењив и зависи од потрошње енергената и интензитета саобраћаја на овом подручју.

Рад припада категорији К 51, коефицијент 1,5

2.3.4. Учешћа на научним и стручним скуповима

1. **Којовић Ј**, Тркуља Д, Ђајић М. Промјене параметара периферне крви радника у индустрији обуће. Зборник радова: VIII Конгрес токсиколога Југославије са међународним учешћем, Тара 2-4. октобар 2002. Удружење токсиколога Југославије. Арцх Тох Кинет Хенобиот Метаб 2002;10(1-2 1-220:145-6.

Абстракт

Испитиване су вриједности параметара периферне крви из резултата периодичних прегледа радника индустрије обуће урађених у медицини рада ДЗ Бања Лука. са циљем да се утврди постоји ли зависност тих промјена од дужине експозиционог стажа (ЕС) органским растварачима. Сви испитаници (42) су жене старости од 31-60 година, 62,79% од 31-40, 25,58% од 41-50 и 11,63% од 51-60 година. До 10 година ЕС им 32,56%, од 11-20 година има 55,81%, а од 21-30 година 11,63% радница. У односу на референтне вриједности снижење показују слиједећи параметри: еритроцити (19,5% радница), леукоцити (9,8% радница), хемоглобин (26,8%), хематокрит (23,8%), ретикулоцити (51,2%), жељезо у крви (52,4%) и тромбоцити (2,4%). Повишена је вриједност укупно билирубина код 7,5% радница, ТПВС код 4,9%, сегментирани гранулоцити код 2,5% и лимфоцити код 37,5% радница. Најучесталије су промјене параметара периферне крви су код радница са ЕС од 11-20 година у којој групи је и већина испитаница (70,83%) са животном доби до 40 година. Нема значајне разлике у овом отступању у односу на ЕС. Статистички једино значајно отступају средње вриједности леукоцита, ТПВС и укупног билирубина ($p < 0,05$) за групу радница са ЕС изнад 20 година.

Рад припада категорији К 53, коефицијент 0,5

2. **Којовић Ј.**, Боснић Ј., Ђурић В.: Субјективни знаци замора у раду са видеотерминалом. Први конгрес медицине рада и заштите на раду Србије и Црне Горе. Свет рада. Часопис за питања здравља на раду, медицине рада и заштите животне средине за Југоисточну Европу 2005;4(2):680-1.

Апстракт

Истраживани су субјективни знаци општег замора и замора органа вида према врсти послова оператера на видеотерминалима (ВТ). Испитивано је 348 оператера просјечне старости $36,26 \pm 10,16$ година (распон 20-65 г.), већином су женског пола (68,97%), са експозиционим стажом до 5 година (60,06%), са дневном експозицијом 6-8 часова (68,97%), најчешће на пословима прикупљања података и интерактивне комуникације (67,24%). Њих 26,15% су имали корекцију вида прије ступања на посао са ВТ, а након почетка рада још 10,63% је затражило корекцију вида, што није било статистички значајно за врсту посла ($p > 0,05$).

Од укупног броја испитаника, 76,91% осјећа једну или више тегоба од стране органа вида (оператери без корекције просјечно 1,45 тегоба, а оператери са корекцијом вида просјечно 1,56 тегоба по једном испитанику са тегобама). Бол и умор у очима има 43,10% испитаника, сувоћу и пецкање у очима 27,01%, мутну слику на екрану 15,51%, црвенило очију 9,48% и двослике и плавоцрвене тачке пред очима има 6,32% испитаника. Само је статистички значајна разлика у појави двослика и плавоцрвених тачака пред очима у односу на врсту посла ($p < 0,05$). Нема значајне разлике у тегобама испитаника са и без корекције вида према тегобама и врсти посла ($p > 0,05$). Општи замор осјећа 28,70% оператера и високо значајна је повезаност са врстом посла ($p < 0,01$). Рад са видеотерминалима је технологија новијег датума и носи високи ризик општег замора и замора органа вида. Након дуготрајне експозиције може оставити трајне штетне ефекте на здравље, па га је потребно пратити и превенирати.

Рад припада категорији К 53, коефицијент 0,5

3. Ђурић В., Којовић Ј.: Морбидитетни апсентизам у руднику и термоелектрани Угљевик. Први конгрес медицине рада и заштите на раду Србије и Црне Горе. Свет рада. Часопис за питања здравља на раду, медицине рада и заштите животне средине за Југоисточну Европу 2005;4(2):731-3.

Апстракт

Анализиран је морбидитетни апсентизам радника према евиденцијама у здравственим картонима у Р и ТЕ Угљевик у периоду од 1996. до 2003. године. Просјечно је било запослено 1.716 радника просјечне животне доби 39,91 година, просјечног укупног стажа 21,53 године и просјечног експозиционог стажа 7,07 година. У 8.715 случајева јављања остварено је 229.443 дана боловања, тј. просјечно 26,33 дана по случају. Запослени у руднику (површински коп) остварили су 55,09%, у термоелектрани 25,45%, а у радној заједници 19,46% укупног боловања. најчешће су боловали: у руднику возачи дампер камиона-22,52%; у термоелектрани помоћни радници (чистачи, мазачи и помоћни радници)-24,30%, у радној заједници руководно и административно особље-38,67%.

Четвртина укупног боловања (24,36%) остварена је по основу болести мишићно-коштаног система и везива, затим повреда (15,29%), обољења респираторног система (11,89%), психијатријских обољења (7,82%), обољења кардиоваскуларног система (7,01%). Најчешће су боловања остварили радници старосне доби од 30-39 година (42,8%) који су имали 21-25 година радног стажа (29,5%) и 1-5 година експозиционог стажа (52,9%). У три четвртине (72,3%) случајева остварено је боловање у дужини од 1-15 дана, а у 95,9% свих случајева до 120 дана. Анализа је показала да услови рада и психофизички захтјеви рада на појединим радним мјестима корелирају са бројем регистрованих обољења, учесталашћу боловања и просјечним трајањем једног случаја боловања.

Рад припада категорији К 53, коефицијент 0,5

2.3.5. Књиге

А. Приручник

Аутори: Прерадовић Љ., Симеуновић В., Којовић Ј.: Информатика статистика ергономија. Саобраћајно-технички факултет. Бања Лука- Добој 2006. (СIP-Каталогизација у публикацији Народна и универзитетска библиотека Републике Српске, Бања Лука).

Приручник је урађен из три дијела (419 страна). У првом дијелу, који се састоји из шест поглавља, обрађени су основи информационог система. Друга цјелина је посвећена статистичком пакету СПСС (SPSS- Statistical Package for the Social Sciences) који је највише у употреби у свијету при коришћењу статистичких процедура и у овом приручнику представљене су и приближене могућности овог пакета већем броју корисника међу којима су у првом реду студенти и ђаци као и остали корисници. Аутори ова два дијела су доц. др Љубиша Прерадовић и доц. др Владо Симеуновић. У трећем се разматра како се користе рачунари, како је неопходно подесити радно окружење на исправан начин да се постигну задовољавајући резултати уз што мање нежељених посљедица на здравље. Дати су основни појмови о замору и његовом настајању, основна упутства о спречавању замора у раду са видеотерминалом. Наведене су упуте о заштити здравља при инсталацији рачунарске опреме, ергономским стандардима за радну средину, за оператера и његово радно мјесто, за организацију рада и режим рада и одмора оператера. На крају су дате упуте коришћења активног одмора и вјежбе у току активног одмора и након рада, које треба сваки оператер изводити како би се смањило општи замор, замор органа вида и локомоторног система. Аутор овог дијела је доц. др Јелица Којовић.

Рад припада категорији К 13, коефицијент 3

2.3.6. Научно истраживачки пројекти

1. **Пројекат:** „Дјеловање аерозагађења на појаву хроничног бронхитиса код школске дјече“

Уговор бр. 06/6-020/961-54/05-4 Министарства науке и технологије Владе Републике Српске и НУ Института заштите, екологије и информатике Бања Лука 2005. године.

Завршни извјештај на укупно 257 страна са илустрацијама достављен је Министарству науке и технологије РС новембра 2006. године.

Координатор пројекта и аутор завршног извјештаја је Доц. др Јелица Којовић. Сарадници у пројекту: Проф. др Милан Павловић, др сци. Милан Гашић, научни савјетник, доц. др Љубиша Прерадовић, мр сци. Предраг Илић, Сања Тепић, истраживач сарадник, Наташа Лакић, истраживач сарадник, Лидија Јочић, сарадник.

Рецензенти Проф. др Милијан Калусевић и Проф. др Живко Саничанин

У теоретском дијелу пројекта су обрађена сазнања о изложености различитим факторима аерозагађења у отвореном и затвореном простору и резултати епидемиолошких истраживања утицаја аерозагађења на оштећења дисајног система код становништва.

Нагли развој и густа насељеност градског подручја, неплански развој индустрије посљедњих тридесетак година и интензиван саобраћај довели су до загађења ваздуха у животној средини града Бање Луке.

Ретроспективном студијом и студијом пресека испитивано је аерозагађење, респираторни симптоми и респираторне функције школске дјече на подручју града Бање Луке и приградског подручја. Одабран је узорак школске дјече од другог до деветог разреда основне школе из Центра града (517 дјече) гдје је најгушћа насељеност и најфреквентнији саобраћај и дјече једнаког узраста из сеоског подручја (513 дјече) гдје нису присутни такви услови и гдје је загађење ваздуха мање. Истраживање је показало да су од 1998-2005. године континуирано праћени сумпордиоксид и чађ на више локалитета у граду и према овим параметрима квалитет ваздуха је у првој, односно другој класи квалитета са осцилацијама повећања у зимском периоду. Дошло је до побољшања квалитета ваздуха, према концентрацијама ових параметара, након престанка са радом великих индустријских објеката у граду. Од 2005. године прати се више параметара загађења ваздуха и резултати показују већи степен аерозагађења, који квалитет ваздуха сврстава у трећу и четврту класу, те указују да су недовољна два параметра за оцјену квалитета ваздуха урбане средине и процјену утицаја на дисајне органе становника.

Респираторни симптоми дјече су испитиваним упитником МРЦ (MRC) и ЕЦЦА (ЕССА) модификованим за дјечу. Сваком дјетету је урађен спирометријски налаз. Испитивана школска дјеча из града станују у становима са бољим комфором, дјеча са села станују у кућама у којима су значајно чешће станови неусловни и влажни. У преко 50% испитиване дјече града и села присутно је пушење у породицама, подједнак је број пушача, али се значајно чешће на селу пуши у просторијама у којима дјеча бораве, па је унутрашње загађење према утицају на здравље дјече веће на селу.

Када су дјеча из испитиваног узорка била у предшколском добу, градска дјеча су имала значајно учесталије симптоме иритације горњих и доњих дисајних путева ($p < 0,01$), упале горњих дисајних путева ($p < 0,05$) и астму ($p < 0,0001$).

У школском узрасту симптоме иритације горњих и доњих дисајних путева у зимском периоду имају значајно учесталије дјеча са села и ова појава корелира са пушењем у просторијама у којима дјеча бораве и са влажношћу стана.

Хронични бронхитис је подједнако присутан код школске дјече града и села (8,35%). Упале горњих дисајних путева са изостанцима из школе су значајно чешће код дјече из града ($p < 0,05 - p < 0,01$), а због астме су изостајала искључиво дјеча из града.

Код дјече из града су значајно нижи проценти постигнутих спирометријских параметара FVC% и FEV1% као и вриједности постигнутих средњих протока FEF25-75 ($p < 0,01$) Вриједности

FVC% и FEV1% су ниже код дјечака него код дјевојчича укупног узорка испитиване дјеце града и села. Неки параметри спирометријских функција су нижи код дјеце са обољењима респираторних путева у предшколском и школском добу, као и код дјеце која имају субјективне сметње респираторних органа при лошим временским приликама.

Испитивањем је утврђено да вањско аерозагађење, унутрашње аерозагађење диванским димом и лоши услови становања (влажност стана) утичу на појаву респираторних симптома, хроничног бронхитиса и респираторних обољења школске дјеце и то у граду превалентно вањско и унутрашње загађење, а на селу унутрашње загађење ваздуха и лоши услови становања.

Изводи из рецензија

Проф. др Милијан Калушевић

...Оно што овом пројекту даје посебну вриједност јесте његова примјењивост, посебно у Бањој Луци, гдје је лоцирана готово половина урбаног становништва Републике Српске.

Овим пројектом доц. др Јелица Којовић потврђује своју трајну ангажованост да промовише и доказује да је превенција болести и промоција здравља једна од кључних области у здравственој заштити уопште - која је, понајвише због значајних друштвених поремећаја и промјена, видно запостављена посљедње двије деценије на нашим просторима....

Проф. др Живко Сничанин

...Урађени пројекат посједује велики степен апликативности јер се на основу природно изведених закључака добивених из квантитативних података студије, сугеришу и одговарајуће препоруке како да се идентификују фактори ризика у животној средини за настајање оштећења дисајног система код школске дјеце и како да се предузму одговарајуће превентивне мјере с циљем спречавања тежег оштећења здравља, патњи због обољења и великих материјалних издатака за лијечење и рехабилитацију.

Рад припада категорији Т 101, коефицијент 1

Табеларни приказ научно-стручног рада кандидата							
Резултат	Ознака	До избора у доцента		Након избора у доцента		Укупно	
		Број радова	Број бодова	Број радова	Број бодова	Број радова	Број бодова
Монографија националног значаја	К 13 (3)	1	3	1	3	2	6
Уводно предавање по позиву међународног значаја	К41 (4)	-	-	4	16	4	16
Рад у часопису међун.ародног значаја или зборнику међун. издав.	К32 (2)	2	4	3	6	5	10
Радови саопштени на скупу међун.значаја штампани у цјелини	К51 (1,5)	1	1,5	10	15	11	16,5
Саопштења на скуповима међ. значаја	К 53 (0,5)	3	1,5	11	5,5	14	7
Прегледни чланак у часопису националног знач. или поглавље у монографији	К 23 (2)	-	-	1	2	1	2
Радови саопштени на нац. скупу штампани у цјелини	К 52 (0,5)	12	6	-	-	12	6
Стручни рад у часопису националног значаја са рецензијом	Т 52 (1,5)	19	28,5	1	1,5	20	30

Научно истраживачки пројекат	Т 101 (1)	6	6	2	2	8	8
Одбрањена докторска дисертација	К 61 (4)	1	4	-	-	1	4
Одбрањена магистарска теза	К 62 (2)	1	2	-	-	1	2
Рад штампан на нац. скупу штампан у изводу	К 54 (0,2)	11	2,2	-	-	11	2,2
Укупно бодова			58,7		51		109,7

3. Педагошки рад

3.1. Наставнички рад

Као студент Медицинског факултета у Сарајеву доц. др Јелица Којовић је бирана за демонстратора на предмету анатомија.

По завршетку студија, као постдипломац из медицине рада, активно се бавила заштитом здравља радника, лијечењем обољелих и повријеђених радника, идентификовањем ризика на раду, утврђивањем ефеката на здравље и њиховом превенцијом, под руководством Проф. др Олге Мачек, Проф. др Драгомира Станковића и Проф. др Јована Јокића. У току специјализације усавршавала се у Институту за медицину рада и радиолошку заштиту "др Драгомир Карајовић" у Београду и у Институту за медицину рада ЈАЗУ у Загребу. Учествовала на семинарима (12) са округлим столом за усавршавање и усвајање доктрина у медицини рада у периоду од 1973- 1987. године, које је организовао Савезни завод за здравствену заштиту Југославије.

Послије завршене специјализације усавршавала се у Институту за хигијену и медицину рада у Прагу код Проф. др Тајсингера и Проф. др Навратилова.

Бирана је на Вишој медицинској школи у Сарајеву за асистента на предмету Медицина рада 1983. године.

У Институту за медицину рада и патолошку физиологију Медицинског факултета у Сарајеву од 1982. године учествовала је у организовању и извођењу двосеместралне постдипломске наставе за специјализанте из медицине рада и учествовала у другим видовима постдипломске едукације из области медицине рада за докторе и здравствене раднике. Именована је уз Проф. др Драгомира Станковића за водитеља постдипломске наставе на предмету Ергономија на Медицинском факултету у Сарајеву 1985. године.

Учествовала је у више научно истраживачких пројеката из дјелатности медицине рада у Институту за медицину рада и патолошку физиологију Медицинског факултета у Сарајеву.

Одбранила је магистарску тезу 1983. године под насловом "Оцјена радне способности у превенцији вибрационе болести у индустријских радника у СР БиХ" под менторством Проф. др Драгомира Станковића и 1987. године докторску тезу под насловом "Истраживање медицинских узрока ране инвалидности радника са преосталом радном способношћу у индустрији СР БиХ и могућности унапређења превенције инвалидности путем хуманизације рада" под менторством Проф. др Амира Плехе.

Изабрана у звање доцента на предмету Медицина рада на Медицинском факултету у Бањој Луци 1996. године и реизабрана у исто звање 2002. године и била и шеф Катедре.

Ангажована је на Медицинском факултету у Фочи од 2001. године као шеф Катедре медицине рада.

Ангажована на Машинском факултету - смјер Заштита на раду у Бањој Луци на предмету Повреде на раду 2005. године.

3.2. Менторски рад

У оквиру специјализације Медицине рада по уједначеном програму на нивоу бивше Југославије одвијала се двосеместрална настава у Институту за медицину рада и патолошку физиологију у Сарајеву. По програму наставе специјализанти медицине рада су дужни да израде више семинарских радова и да покажу да су овладали аналитичким приступом утврђивању узрочно посљедичног повезивања ризика на раду и здравља радника. Завршни семинарски рад, који се традиционално назива и специјалистички рад, реферише се на испиту у оквиру практичног дијела и чува се у документацији институције у којој се полаже испит. Од 1984. до 1992. године водила је семинарски рада специјализаната, практични дио специјалистичког испита из медицине рада и повремено била члан испитне комисије у Институту за медицину рада и патолошку физиологију Медицинског факултета у Сарајеву.

Након избора у звање доцента (1996. године)

Ментор је била за израду дипломских радова апсолвентата медицине :

- 1999. године Драгослав Бркић ,тема дипломског рада је "Учесталост пушења и хроничног бронхитиса код студената ",
- 1999. године Данијела Тркуља, тема дипломског рада је " Промјене параметара периферне крви у радника обућарске индустрије".

Била је ментор и извела на специјалистички испит из Медицине рада више специјализаната којима је била и предсједник испитне комисије.

Након избора у звање доцента (1996)

- 1999. године др Александар Перишић, Шековићи, семинарски рад "Анализа здравствених тегоба радника Конфекције Ловница, Шековићи";
- 2001. године др Јока Ђаковић, Котор Варош, семинарски рад "Анализа морбидитетног апсентизма у предузећу Пролекс", Котор Варош.

Након реизбора у звање доцента (2002)

- 2004. године др Милан Боровина, Хан Пијесак, семинарски рад "Обољевање радника Општине Хан Пијесак у периоду 1997-2001. године у односу на учешће у рату";
- 2005. године др Јелена Боснић, Бања Лука, семинарски рад "Субјективни знаци замора при раду са видеотерминалима";
- 2006. године др Радмила Убовић, Бања Лука, семинарски рад "Утицај гојазности и хипертензије на инвалидност радника".

Осим тога била је ментор за дио специјалистичког стажа из Медицине рада др Весни Станишљевић и др Биљани Илић из Градишке и др Нади Поповић из Дервенте, које су специјалистички испит полагаале у Београду. У току је менторски рад специјелизанту др Драги Рендић из Брода.

Именована је за ментора је за израду магистарског рада

-др Весне Крстовић-Спремо "Квалитет живота обољелих од дијабетес мелитуса на подручју Општине Пале са освртом на њихову радну способност" Медицински факултет у Фочи Универзитета Источно Сарајево 2005. године. Магистарски рад је завршен и позитивно оцијењен од стране Комисије за оцјену рада, предат Научно-наставном вијећу Медицинског факултета у Фочи децембра 2006. године у даљу завршну процедуру.

3.3. Чланство у комисијама

Учествовала у комисијама за одбрану магистеријума и доктората:

- 1996. године Др Винко Ђурић, магистарски рад, Медицински факултет у Београду,
- 1999. године др Љиљана Малеш-Билић, магистарски рад, Медицински факултет у Бањој Луци,
- 2006. године др Миомир Шаула, магистарски рад, Медицински факултет у Бањој Луци,
- 2002. године мр сци. Снежана Улетиловић, одбрана доктората, Медицински факултет у Бањој Луци.

3.4. Уређивачка дјелатност

1. Којовић Јелица, уредник књиге 5. "Рехабилитација жртава рата" /група аутора/Бања Лука:Група грађана "Ратна медицина" у Едицији Зборник радова III Конгреса ратне медицине/уредник Борислав Ракић/ Бања Лука 2001.
2. Којовић Јелица, Илић Предраг, уредници књиге "Заштита ваздуха и здравље", Зборник радова: Прва научно-стручна конференција са међународним учешћем, Бања Лука 20-21. априла 2006. Институт заштите, екологије и информатике Бања Лука 2006.

3.5. Рецензија

1. Обавила рецензију књиге аутора Саве Куљка „Индустријска токсикологија и заштита околине“, Сојапротеин Бечеј-Сектор управљања квалитетом, Бечеј, 2004. (CIP- Каталогизација у публикацији Матице српске, Нови Сад.)

3.4. Стручне функције и чланство у професионалним удружењима и уређивачким одборима

До избора у звање доцента (1996) била:

- председник Секције медицине рада Босне и Херцеговине,
- члан Председништва Удружења медицине рада Југославије,

- члан Предсједништва Друштва љекара Босне и Херцеговине,
- члан Суда части Друштва љекара Босне и Херцеговине.
- члан уређивачког одбора часописа "Медицински архив Босне и Херцеговине",
- члан редакционог одбора часописа "Заштита атмосфере", Машински факултет у Сарајеву.

Након избора у звање доцента (1996)

- предсједник Друштва љекара медицине рада Републике Српске,
- члан Друштва доктора медицине Републике Српске,
- члан редакционог колегијума часописа "Свет рада-часопис за питања безбиједности и здравља на раду, медицине рада и заштите животне средине за Југоисточну Европу" у Београду (од 2005.),
- члан Научног вијећа НУ Институт заштите, екологије и информатике, Бања Лука, 2006. године.

Више пута била члан организационих и научних одбора разних стручних и научних скупова до избора у звање доцента, а након избора:

- члан научног одбора III Конгрес ратне медицине са међународним учешћем, Бања Лука 2002. године,
- члан научног одбора Интернационални конгрес "Здравље за све" са међународним учешћем, Бања Лука, 2003. године,
- члан организационог одбора Научне конференције са међународним учешћем "Оцјена професионалног ризика и заштита здравља", Бања Лука, 2004. године,
- члан научног одбора Првог међународног конгреса " Екологија, здравље, рад, спорт", Бања Лука, 2006. године.

4. Закључак

Кандидат доц. др Јелица Којовић је својим досадашњим научно-стручним радом и педагошко-наставним радом показала да је постигла ниво озбиљног научно-наставног радника. То потврђује њен властити рад и рад са сарадницима на извођењу пројеката, монографије, те научно-стручни радови публиковани у иностранству и у земљи.

Доц. др Јелица Којовић посједује богато знање и искуство из области медицине рада и из области цјелокупне медицине, које као педагог успјешно преноси студентима и специјализантима.

Анализирајући комплетан материјал, цијенећи сав досадашњи стручни, научни и едукативни рад, а такође подобност кандидата, Комисија закључује да је доц. др Јелица Којовић испунила све потребне услове наведене у члану 74. Закона о универзитету (Сл. гласник РС бр.85/06) за избор у више звање.

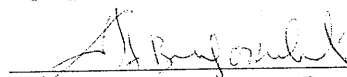
На основу процјене свих релевантних чињеница, Комисија за припремање приједлога за избор наставника на предмету МЕДИЦИНА РАДА једногласно и са задовољством утврђује сљедећи

ПРИЈЕДЛОГ

Наставно-научном вијећу Медицинског факултета Унивезитета у Бањој Луци да се доц. др Јелица Којовић изабере у звање **ВАНРЕДНОГ ПРОФЕСОРА** на предмету МЕДИЦИНА РАДА.

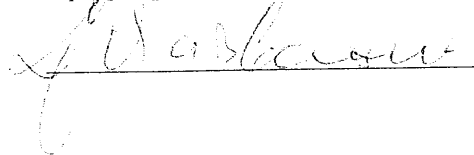
Чланови Комисије:

Проф. др Петар Мудринић, редовни професор



Проф. др Александар Видаковић, редовни професор

Проф. др Нада Мачванин, редовни професор



Подаци о члановима Комисије:

Проф. др Петар Мудринић

- редовни професор на Медицинском факултету Универзитета у Новом Саду, у пензији
- научна област медицина рада

Проф. др Александар Видаковић

- редовни професор на Медицинском факултету Универзитета у Београду, у пензији
- научна област медицина рада

Проф. др Нада Мачванин

- редовни професор на Медицинском Факултету Универзитета у Новом Саду
- запослена у Заводу за здравствену заштиту здравља радника, Медицински факултет, Нови Сад
- научна област медицина рада

