

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА

Пријављено:	21. 08. 2017.		
Свој ред.	Проф.	Др. Јања	Бојанић
18/3.	536/2017	Образац - 1	

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ: Медицински факултет



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

*о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у
звање*

І. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке: На основу члана 139. став (3) Статута Универзитета у Бањој Луци, Сенат Универзитета је дана 07.06.2017. године расписао Конкурс за избор у звање сарадника за ужу научну област епидемиологија
Ужа научна/умјетничка област: Епидемиологија
Назив факултета: Медицински факултет Бања Лука
Број кандидата који се бирају 1
Број пријављених кандидата 2
Датум и мјесто објављивања конкурса: Дневни лист „Глас Српске“ од 07.06.2017. године у Бањој Луци
Састав комисије: а) Др Јања Бојанић, ванредни професор, ужа научна област Епидемиологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, председник;

НИМА АКАДЕМ У БЕЉИГРАДУ
АНУК АКАДЕМ У БЕЉИГРАДУ

- б) Др Биљана Мијовић, ванредни професор, ужа научна област Епидемиологија, Медицински факултет Фоча Универзитета у Источној Сарајеву, члан;
- в) Др Драгана Стојисављевић, доцент, ужа научна област Хигијена, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан.

Пријављени кандидати

1. Мр сц. мед. др Јела Аћимовић
2. Др Сања Гајић

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Јела (Нада и Бранко Стојић) Аћимовић
Датум и мјесто рођења:	17.02.1974. Мркоњић Град
Установе у којима је био запослен:	<ul style="list-style-type: none">• Институт за јавно здравство Републике Српске, Служба за епидемиологију од 2011.• Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, Јединица за координацију пројеката Свјетске банке, 2008-2011.• Крка д.д. товарна здравил Ново место, Република Словенија, Представништво за БиХ, 2001-2008.
Радна мјеста:	<ul style="list-style-type: none">• Специјалиста епидемиологије у Служби за епидемиологију Института за јавно здравство (од 2015)• Специјализант епидемиологије у Служби за епидемиологију Института за јавно здравство• Координатор пројекта „Пројекат спремности за авијарну инфлуенцу“ Свјетске банке за хумани сектор, за Републику Српску• Дистрикт менаџер за Крка д.д. за Републику Српску

Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	<ul style="list-style-type: none"> • Комора доктора медицине Републике Српске • Друштво доктора медицине Републике Српске • Удружење епидемиолога Републике Српске
--	---

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Бања Лука
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2001
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,68
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Бања Лука
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2015
Наслов завршног рада:	„Преваленција интрахоспиталних инфекција на хируршким клиникама и одјељењима у регији Бања Лука“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Медицинске науке
Просјечна оцјена:	9,6
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Бања Лука
Мјесто и година одбране докторске дисертације:	Докторска теза у фази оцјене подобности теме и кандидата
Назив докторске дисертације:	-
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	-
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	-

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије последњег избора/реизбора

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

Оригинални научни рад у часопису међународног значаја

1. Fontana S, Buttinelli G, Fiore S, Mulaomerovic M, **Aćimović J**, Amato C, Delogu R, Rezza G, Stefanelli P. Acute Flaccid Paralysis surveillance in Bosnia and Herzegovina: recent isolation of two Sabin like type 2 poliovirus. Journal of Medical Virology. 2017 Apr 8. doi: 10.1002/jmv.24827.

Регионална комисија за сертификацију ерадикације полиомијелитиса Свјетске здравствене организације је недавно означила Босну и Херцеговину као земљу са високим ризиком за трансмисију након импортовања дивљег вируса полиомијелитиса (WPV) или циркулирајућег вируса полиомијелитиса вакциналног поријекла (сVDPV), углавном због пада обухвата вакцинацијом и недостатка доброг система надзора. Циљ рада је био да се анализирају подаци надзора над акутном флакцидном парализом (AFP) у периоду од 2007. до 2016. године, као и тренд обухвата имунизацијом против полиомијелитиса у Босни и Херцеговини. Највећи број случајева акутне флакцидне парализе је регистрован 2016. године, што указује на повећање индекса AFP надзора. Међутим, пад обухвата имунизацијом и изолација два соја Сабин полиовируса, од којих је један врло близу полиовирусу вакциналног поријекла (VDPV), говоре у прилог упозорења Свјетске здравствене организације. Иако је БиХ успјешно одржала статус земље ослобођене од полиомијелитиса од 2002. године, и даље у тој области постоје вишеструки изазови. Одржавање високог обухвата имунизацијом, заједно са високим нивоом AFP надзора, су неопходни за даље одржавање статуса.

[0,30 x 10 бодова = 3 бода]

Оригинални научни рад у часопису националног значаја

1. Rodić-Vukmir N, Bojanić J, Stanić S, Mijović B, **Aćimović J**. Ishod liječenja tuberkuloze poređenjem direktno praćenog uzimanja terapije i samostalnog uzimanja terapije u Republici Srpskoj. MD-Medical Data 2014;6(4):323-327.

Стратегија директно посматраног кратког курса лијечења (Directly Observed Treatment Short-Course – DOTS) је развијена деведесетих година прошлог вијека као међународно препоручен приступ контроли туберкулозе. Рад има за циљ да испита који од два приступа лијечењу туберкулозе, самостално узимање терапије (SAT) или директно праћени третман (DOT) даје боље резултате исхода лијечења обољелих од туберкулозе у Републици Српској, да утврди проблеме у спровођењу третмана лијечења у постојећој организацији система, испита ставове обољелих према ова два приступа лијечењу и да обезбједи препоруке за бољи приступ у лијечењу

туберкулозе, SAT или DOT, као и да дефинише смјернице за селекцију пацијената у DOT или SAT групу. Узорак у овом истраживању је чинило 40 оболелих од плућне туберкулозе у периоду од 01.04.2012. до 28.02.2013.г. Истраживањем је утврђено да већина пацијената има најмање један ризико фактор, а више од пола су пушачи. На основу резултата истраживања, закључено је да директно праћени третман (DOT) не обезбјеђује бољи исход лијечења у односу на самостално узимање терапије (SAT). Резултати студије су показали да нема статистички значајне разлике између ове двије групе ни у једном погледу. Такође утврђено је да постоје извјесни проблеми везани за спровођење третмана лијечења у постојећој организацији система. Међутим, не постоје различити ставови оболелих од туберкулозе према ова два приступа лијечењу

[0,50 x 6 бодова = 3 бода]

2. **Aćimović J, Kunarac S, Rodić Vukmir N, Božić Majstorović LJ, Bojanić LJ.** Prevalencija intrahospitalnih infekcija na hirurškim klinikama Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske. *Scr Med.* 2016;47:34-41.

Интрахоспиталне инфекције (ИИ) представљају општи јавноздравствени проблем који постоји у свим здравственим системима и чије су последице врло значајне. Обавеза свих здравствених система је унапређење превентивних мјера, које могу да смање учесталост ових инфекција од 10% до 70%, при чему кључну улогу има успостављање функционалног епидемиолошког надзора над ИИ. Рад има за циљ да, кроз извођење студије преваленције, покаже колика је учесталост употребе антибиотика на хируршким клиникама и одјељењима у регији Бања Лука. У процесу израде рада кориштена је стандардизована методологија за извођење студије преваленције интрахоспиталних инфекција и употребе антибиотика, која се користи у Европској унији а коју је утврдио Европски центар за контролу болести. Студија је спроведена у октобру 2014. године на хируршким клиникама и одјељењима у регији Бања Лука, а укључено је укупно 279 пацијената. Преваленција ИИ на хируршким клиникама УКЦ РС је износила 11,7%. Најчешћа локализација ИИ су инфекције оперативног мјеста (60,8%). Најчешћи узрочници су *Acinetobacter spp.*, *Enterococcus spp.*, *Pseudomonas aeruginosa* и *Staphylococcus aureus*. Резистенција на карбапенеме је забиљежена код свих изолованих сојева *Acinetobacter* и 50% изолованих *Pseudomonas*, на метицилин код 50% *Staphylococcus aureus*, на ванкомицин код 50% изолованих *Enterococcus spp.*, а на цефалоспорине треће генерације код 40% *Enterobacteriaceae*. Резултати студије су показали да је преваленција ИИ на хируршким клиникама УКЦ РС у оквирима преваленције у земљама у развоју. Проблему ИИ се мора посветити већа пажња. Студије преваленције би могле да буду метод избора за надзор над ИИ на националном нивоу.

[0,50 x 6 бодова = 3 бода]

3. Bojanić LJ, Đermanović M, Bojanić J, Aćimović J, Marković-Peković V. Vanbolnička potrošnja antibiotika u Republici Srpskoj u periodu od 2009. do 2014. godine. *Scr Med.* 2016;47:48-53.

Антимикробна резистенција представља веома озбиљну јавноздравствену пријетњу широм свијета. Главни узрок њеног настанка је нерационална употреба антибиотика. Циљеви рада су: анализирати податке о ванболничкој потрошњи антибиотика у Републици Српској у периоду од 2009. до 2014. године, приказати ванболничку потрошњу првих шест антибиотика на петом нивоу АТС класификације те упоредити потрошњу антибиотика у Републици Српској у односу на потрошњу антибиотика у земљама Европске уније. Прикупљање и анализа података о потрошњи лијекова се врши АТС/DDD методологијом, установљеном од стране СЗО. Подаци су преузети из Извјештаја о потрошњи и промету готових лијекова у Републици Српској, у периоду од 2009. до 2014. године, који се темеље на подацима достављеним из апотека отвореног типа регистрованих на подручју Републике Српске. Резултати истраживања указују на укупно смањење потрошње антибиотика за 3,41 DDD /1000 становника/дан, са изузетком у 2010. и 2013. години, када се биљежи пораст потрошње антибиотика. У 2014. години, укупна ванболничка потрошња антибиотика у Републици Српској је била за 31,2% нижа у односу на просјечну потрошњу у земљама Европске уније. У периоду од 2010. до 2014. године у Европској унији је забиљежен значајан пораст потрошње антибиотика, док у Републици Српској потрошња антибиотика има тенденцију пада. Добијени подаци представљају квантитативну анализу потрошње антибиотика и могу послужити као основ за додатне фармакоепидемиолошке анализе, које би дале јаснији увид у терапијску праксу, са циљем унапређења рационалне фармакотерапије у Републици Српској.

[0,50 x 6 бодова = 3 бода]

4. Kunarac S, Aćimović J, Domuzin M, Maran M, Mihajlović S. Korelacija topografske lokalizacije i kliničkih manifestacija u cilju indikacija za hirurško liječenje osteohondroma. *Scr Med.* 2016;47:16-20.

Остеохондром је најчешћи бенигни тумор кости, који се јавља у два облика, као сесилни и као пендуларни. Чини до 50% свих бенигнух тумора коштаног ткива, са двоструком предилекцијом ка особама мушког пола. Прекривен је хрскавичном капом различите дебљине. Дебљина хрскавичне капе преко 30 мм може указивати на малигну трансформацију у секундарни хондросарком. Циљ рада је био да се утврди да ли постоји корелација између епидемиолошких карактеристика пацијената, патохистолошких карактеристика, дебљине хрскавичне капе и биолошког понашања тумора. Студија пресека обухватила је 37 испитаника којима је у

периоду од 12 мјесеци, током 2014. године, на Институту за патологију Медицинског факултета у Београду дијагностикован остеохондром. Пацијентима је дескриптивно анализирана старост, пол, локализација, клиничке манифестације и дужина трајања анамнезе. Морфометријски је одређивана дебљина хрскавичне капе на патохистолошким препаратима ресекованих тумора. Од 37 болесника којима је дијагностикован остеохондром, код три (8%) је наступила малигна алтерација хрскавичне капе. Дебљина хрскавичне капе код сва три пацијента је била преко 30 мм, а кретала се од 68-120 мм. Рецидив се јавио код три (8%) пацијента. Највећи значај ове лезије проистиче из чињенице да је то најчешћи коштани тумор, велике инциденције, и могућност малигне трансформације хрскавичне капе у секундарни хондросарком чине овај тумор интересантним за клиничаре и патологе. Ширина хрскавичне капе у корелацији са клиничко-радиолошким параметрима је значајан предиктивни параметар биолошког понашања остеохондрома.

[0,50 x 6 бодова = 3 бода]

5. **Aćimović J**, Jandrić LJ, Rodić-Vukmir N, Stanić S, Bojanić LJ, Mijović B, Bojanić J. Istraživanje rizičnog ponašanja i prevalencije HIV-a/polno prenosivih bolesti u populaciji muškaraca koji imaju seks sa muškarcima u Bosni i Hercegovini. Biomedicinska istraživanja 2015;6(1)

Субпопулација мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима (MSM) представља посебно осјетљиву групу за пренос ХИВ/полно преносивих инфекција. Циљ рада је да се процијени преваленција ХИВ-а и селектованих полно преносивих болести те испита знање, став и понашање у односу на ХИВ/полно преносиве болести у MSM популацији у Босни и Херцеговини (БиХ). Истраживање је проведено као био-бихејвиорална студија преваленције у MSM субпопулацији. Обухваћено је укупно 333 испитаника, у шест градова у БиХ. Истраживање је показало присутност ризичног понашања у MSM популацији: мултипли партнери, незаштићени сексуални односи, сексуални односи под утицајем алкохола и дрога у задњих шест мјесеци, сексуални односи и са женским особама. Упркос присутности ризичног понашања, 14,8% испитаника сматра да ризик од преношења ХИВ-а не постоји, а 41,3% да је низак. Иако постоји пораст заштитног сексуалног понашања и учесталије ХИВ тестирање у односу на раније периоде, то није довољно за одржавање ниског нивоа инфекције ХИВ/полно преносивих болести.

[0,30 x 6 бодова = 1,8 бодова]

Научни рад на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова

1. Jandrić LJ, Bojanić J, Dimitrijević P, Rodić Vukmir N, **Aćimović J**. Measles outbreak in the Republic of Srpska from 2014 to 2015. In: Nikolić M, editor. 50th days of preventive medicine, International congress. Niš; 2016.

Морбили су акутна вирусна респираторна инфекција из групе осипних грозница,

која углавном погађа дјецу. Вакцинација против морбила, као најефикаснија превентивна мјера, уведена је седамдесетих година 20 вијека. Уколико дође до пада обухвата МРП вакцином, морбили се могу јавити у епидемијском облику. Циљ рада је да се прикаже епидемија морбила у Републици Српској, која је регистрована у периоду мај 2014 - септембар 2015. године. У раду су кориштени подаци из: пријава, билтена и извјештаја о кретању заразних болести, пријава и одјава епидемија, извјештаја о обухвату имунизацијом, итд. За описивање независних варијабли кориштен је дескриптивни епидемиолошки метод. У периоду од маја мјесеца 2014. године до краја августа 2015. године, у Републици Српској пријављено је укупно 4064 обољелих од морбила. Обољели су регистровани у 48 општина, а епидемије су пријављене у 24 општине из свих регија. Први случајеви обољелих су регистровани у регији Источно Сарајево, који су били у контакту са обољелим у епидемији која је претходно пријављена у Федерацији БиХ. Највећи број обољелих је регистрован у децембру 2014 (768), а други талас је био у априлу 2015. године (520). Највећи број обољелих је у узрасној групи 20-29 година (1279). Од укупног броја, 54% је мушког пола а 46% женског пола, више са урбаног (73%) у односу на рурално подручје 27%. Анализом вакциналног статуса, 41% су невакцинисани, 38% немају податке о вакцинацији, 11% су непотпуно вакцинисани, а 10% су комплетно вакцинисани. У епидемији је хоспитализовано 287 (7%) обољелих. Од компликација су регистроване бронхопнеумоније, пнеумоније, отитиси и синуситиси те два случаја енцефалитиса, а леталних исхода није било. У епидемији је узето 217 узорака крви за серолошку дијагностику, 158 (73%) је позитивно на IgM At. За сузбијање епидемије предузете су све потребне мјере са посебним нагласком на додатну вакцинацију МРП вакцином дјете и омладине од 7 до 19 година. Усљед недостатка МРП вакцине у ратном периоду, а након рата због присутности проблема у снабдијевању, набавци, испоруци, као и несташици вакцина на тржишту, у Републици Српској је дошло до пада обухвата МРП вакцинацијом, а као посљедица тога дошло је до појаве епидемије морбила.

[0,50 x 3 бода = 1,5 бодова]

Радови после је последњег избора/реизбора

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

-

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 18,3

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора
(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 21.)

Други облици међународне едукације и сарадње (конференције, семинари, радионице, едукације у иностранству)

- Тренинг „JRF (Joint Reporting Form) извјештавање о имунизацији за земље Европског региона“, Свјетска здравствена организација, Атина, фебруар 2017.
[3 бода]
- Радионица „Субрегионална техничка консултација о антивакциналном покрету“, Свјетска здравствена организација, Регионална канцеларија Копенхаген, Београд, јуни 2016.
[3 бода]
- Тренинг „Сигурност вакцина и контраиндикације за њихову употребу“, Свјетска здравствена организација, Беч, мај 2016.
[3 бода]
- Регионална едукативна радионица о преласку са тровалентне вакцине против полиомијелитиса (тОПВ) на двовалентну (бОПВ) вакцину, Свјетска здравствена организација, Беч, март 2016.
[3 бода]
- Међународна субрегионална експертна радионица о јачању капацитета за међународне здравствене прописе на међународним копненим граничним прелазима, Свјетска здравствена организација, Бања Лука, септембар 2015.
[3 бода]
- Радионица „The Middle-income Country (MICs) Strategy Consultation on Immunisation“, Свјетска здравствена организација, Истанбул, новембар 2014.
[3 бода]
- Радионица „Имплементација убрзане процедуре за регистрацију вакцина преквалификованих од стране СЗО“, Свјетска здравствена организација, Истанбул, децембар 2014.
[3 бода]
- СЗО регионална радионица „Јачање одлучивања заснованог на доказима у области имунизације“, Свјетска здравствена организација, Београд, новембар 2013.
[3 бода]
- Тренинг тренера за европско истраживање здравственог стања становништва путем анкете (EHIS - European Health Interview Survey), пројекат Реформа јавног здравства II, новембар 2013.

[3 бода]

- Nautilus Simulation Exercise, EpiSouth, European Commission; симулацијска вјежба за јачање спремности на заједничке здравствене пријетње и биосигурносне ризике на националном и регионалном нивоу у 27 земаља EpiSouth мреже, октобар 2013.

[3 бода]

- Едукативна радионица „HIV/AIDS стигма и дискриминација“ са међународним консултантима, UNDP, септембар 2012.

[3 бода]

- Академија о развоју календара вакцинације дјете (Adriatic Academy on the Development of Children's Vaccination Calendars), GSK, Београд 2012.

[3 бода]

- Тренинг „Превенција и контрола туберкулозе у здравственим установама“, UNDP, август 2012.

[3 бода]

- Тренинг за националне менаџере имунизације, у организацији Свјетске здравствене организације и Међународног дјечијег центра, Анкара-Турска, 2010.

[3 бода]

- Шестомјесечни онлајн курс „Јачање есенцијалних функција јавног здравства“ („Strengthening the Essential Public Health Functions“), у организацији Института Свјетске Банке у Washington-у, у периоду јануар-јуни 2010. године.

[3 бода]

- Радионица „Мониторинг обухвата имунизацијом“, Свјетска здравствена организација, Копенхаген, фебруар 2010

[3 бода]

Образовна дјелатност последице последњег избора/реизбора

(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврстаних по категоријама из члана 21.)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:48

д) Стручна дјелатност кандидата:

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

Стручна књига издата од домаћег издавача:

1. Јандрић Љ, Тешановић М, Кватерник М, Братић Р, Родић-Вукмир Н, Краљ Ј, **Аћимовић Ј**, Стојисављевић Д, Станивук Љ, Данојевић Д, Петковић В, Благојевић Д. Хигијенски минимум. Институт за јавно здравство Републике Српске, Бања Лука 2014.

[0,30 x 3 бода = 0,9 бодова]

Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа:

1. Bojanić J, Marjanović M, Jandrić LJ, **Aćimović J**, Stojisavljević D, Bojanić LJ. Učestalost vakcinabilnih bolesti u Republici Srpskoj u zadnjih deset godina. Zbornik rezimea. 30. stručni sastanak preventivne medicine Timočke krajine, Nacionalni simpozijum sa međunarodnim učešćem. Zaječar; 2017.

У Републици Српској се у последње вријеме евидентира пад покривености обавезном имунизацијом, посебно вакцинацијом против морбила, рубеоле и паротитиса, што је за последицу имало епидемије ових болести. Циљ рада је приказати учесталост вакцинабилних болести и епидемије на подручју Републике Српске у периоду од 2007. до 2016. године. У раду је кориштен дескриптивни метод, а за изворе података кориштене су: пријаве заразних болести, билтени и извјештаји о кретању заразних болести, пријаве и одјаве епидемија, извјештаји о обухвату имунизацијом. Од 2007. до 2016. године, инциденција вакцинабилних болести на 100.000 се кретала од 40,1 у 2007. години до 23,6 у 2016. години, са највишом стопом од 433,3 у 2012. години. Најчесталија вакцинабилна болест био је паротитис, чија се инциденција кретала од 0,2 на 100.000 у 2007. и 2008. години. до 397,7 у 2012. Одмах иза су морбили са најнижом инциденцијом од 0,2 у 2008. и највишом од 172,1 у 2015. години. Највиша стопа инциденције рубеоле од 54,7 је забиљежена 2010. године, а најнижа од 0,2 2007. и 2008. године. Инциденција туберкулозе се кретала од 13,1 у 2015. и 2016. до 34,2 у 2008. години. У периоду од 2009-2010. године региструје се епидемија рубеоле са 1223 обољелих, затим од 2009-2010. године слиједи епидемија паротитиса са 7813 пријављених и епидемија морбила, која је трајала од маја 2014. године до краја августа 2015. године, са 4064 обољелих. Тетанус, дифтерија и полиомијелитис су вакцинабилне болести које нису регистроване.

[0,30 x 3 бода = 0,9 бодова]

Стручни рад у часопису националног значаја (са рецензијом):

1. Božić Majstorović LJ, Gašić B, Jović D, Vukčević M, **Aćimović J**. Odgovor na terapiju mikofenolat mofetilom kod pacijentice sa teškim oblikom sistemskog eritemskog lupusa. Scr Med. 2016;47:77-78.

Системски еритемски лупус је болест непознате етиологије, у којој су ткива и ћелије оштећени патогеним аутоантитијелима и имунским комплексима. Око 90% обољелих су жене, а старосна доб у којој најчешће оболијевају је између 20. и 40. године живота. Болест може захватити само један органски систем, а може бити и вишесистемска и захватити кожу, зглобове, бубреге, плућа, нервни систем и серозне мембране. У раду је приказан случај 38-огодишње пацијентике са тешким обликом системског еритемског лупуса, који је адекватно одреаговао на терапију.

[0,50 x 2 бода = 1 бод

Реализован међународни стручни пројекат у својству руководиоца на пројекту

- Координатор пројекта „Пројекат спремности за авијарну инфлуенцу“ (Avian Influenza Preparedness Project) Свјетске банке, за хумани сектор, за Републику Српску (2008-2011)

[5 бодова]

- Координатор за надзор над инфлуенцом пројекта „Јачање капацитета за надзор и одговор на авијарну и пандемијску инфлуенцу у БиХ“, CDC Атланта, САД (2017)

[5 бодова]

Реализован национални стручни пројекат у својству руководиоца на пројекту

- Координатор епидемиолог у склопу UNDP пројекта „Јачање DOTS стратегије у Босни Херцеговини и унапређење плана борбе против туберкулозе укључујући MDR туберкулозу и контролу инфекције“ (2011 – 2016)

[3 бода]

- Координатор активности пројекта „Промоција значаја имунизације“ у сарадњи са УНИЦЕФ-ом, 2013.године

[3 бода]

- Координатор активности пројекта „Унапређење програма имунизације и надзора над акутном флакцидном парализом у Републици Српској“, у сарадњи са УНИЦЕФ-ом (2017. године)

[3 бода]

Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе угледу Универзитета

- Члан Експертске комисије за праћење нежељених догађаја имунизације и хемопрофилактике Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске.

[2 бода]

- Члан Радне групе за праћење програма имунизације у БиХ.

	[2 бода]
• Именована особа за сарадњу Републике Српске са Свјетском здравственом организацијом у области имунизације.	[2 бода]
• Члан Комисије за сертификацију ерадикације полиомијелитиса БиХ.	[2 бода]
• Члан Комисије за контролу ширења полиомијелитиса у БиХ.	[2 бода]
• Члан Координационог тијела БиХ за развој и праћење имплементације програма превенције ХИВ/АИДС-а и туберкулозе за средства Глобалног фонда за борбу против АИДС-а, туберкулозе и маларије.	[2 бода]
• Члан Јединице за контролу туберкулозе Републике Српске	[2 бода]
• Члан Комисије за антибиотску резистенцију Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске.	[2 бода]
• Замјеник члана Комисије за примјену међународних здравствених прописа СЗО у БиХ.	[2 бода]
• Предавач и организатор низа стручних скупова/радионица/едукација, бодованих од стране Коморе доктора медицине Републике Српске.	[2 бода]
• Учешће испред Републике Српске на Годишњој конференцији о туберкулози, у организацији Министарства здравља Републике Србије, Београд, октобар 2012.	[2 бода]
• Учешће испред Републике Српске на Европском регионалном састанку о одговору на пандемијску инфлуенцу (H1N1) 2009, у организацији Свјетске здравствене организације, Копенхаген, август 2009	[2 бода]
[2 бода]	
Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора) (Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)	
УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 45,8	

Јела Аћимовић	Број бодова
Просјек оцјена са основног и постдипломског студија:	91,4
Научна дјелатност:	18,3
Образовна дјелатност:	48
Стручна дјелатност:	45,8
Укупан број бодова:	203,5

Други кандидат

Име (име оба родитеља) и презиме:	Сања (Слободанка и Миленко) Гајић
Датум и мјесто рођења:	07.08.1991. Бихаћ
Установе у којима је био запослен:	-
Радна мјеста:	-
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	-

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Бања Лука
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2001
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,33
Постдипломске студије:	
Назив институције:	-
Звање:	-
Мјесто и година завршетка:	-
Наслов завршног рада:	-
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	-
Просјечна оцјена:	-
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	-
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	-
Назив докторске дисертације:	-
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	-
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	-

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата:

Радови прије последњег избора/реизбора (Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)
-

Радови послје последњег избора/реизбора <i>(Навести све радове, дати њихов кратак приказ и број бодова сврстаних по категоријама из члана 19. или члана 20.)</i>
-
УКУПАН БРОЈ БОДОВА:0

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>
-
Образовна дјелатност послје последњег избора/реизбора <i>(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврстаних по категоријама из члана 21.)</i>
-
УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 0

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора <i>(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)</i>
-
Стручна дјелатност кандидата (послје последњег избора/реизбора) <i>(Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)</i>
-
УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 0

Сања Гајић	Број бодова
Просјек оцјена са основног и постдипломског студија:	83,3
Научна дјелатност:	0
Образовна дјелатност:	0
Стручна дјелатност:	0
Укупан број бодова:	83,3

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

На Конкурс за избор у звање сарадника за ужу научну област Епидемиологија, расписан од стране Сената Универзитета у Бањој Луци, објављен у „Гласу Српске“ дана 07.06.2017. године, јавила су се два кандидата.

У складу са Законом о високом образовању, Статутом Универзитета у Бањој Луци и Правилником о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, Комисија је детаљно размотрила пријаве и достављену конкурсну документацију оба кандидата, те је утврдила да кандидат мр сц. др Јела Аћимовић има 203,5 бодова, док кандидат др Сања Гајић има 83,3 бода.

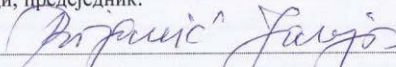
На основу наведеног, Комисија предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци да доктора медицине Јелу Аћимовић, магистра медицинских наука, изабере у звање вишег асистента за ужу научну област Епидемиологија на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

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

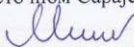
У Бањој Луци,
20.07.2017.године

Потпис чланова комисије

1. Др Јања Бојанић, ванредни професор, ужа научна област Епидемиологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник:



2. Др Биљана Мијовић, ванредни професор, ужа научна област Епидемиологија, Медицински факултет Фоча Универзитета у Источном Сарајеву, члан:



3. Др Драгана Стојисављевић, доцент, ужа научна област Хигијена, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан:

