УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ: МЕДИЦИНСКИ

Образац - 1

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊА ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА
Примљено: 22. 02. 2019
Орг. јед. | Број | Прилог
18/3. 111/2019

ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање

I. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:
Сенат Универзитета у Бањој Луци,Одлуком број:01/04-2.3371/18 od 06.12.2018.год.

Ужа научна/умјетничка област:
Епидемиологија

Назив факултета:
Медицински факултет

Број кандидата који се бирају
1 (један)

Број пријављених кандидата
1 (један)

Датум и мјесто објављивања конкурса:
12. децембар 2018. дневне новине „Глас Српске“.

Састав комисије:
а) Др Љиљана Марковић-Денић, редовни професор, ужа научна област Епидемиологија, Медицински факултет Универзитета у Београду, предсједник б) Др Богдан Зрнић,редовни професор, ужа научна област Дерматовенерологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан в) Др Свјетлана Стоисављевић, редовни професор, ужа научна област Фармакологија, и токсикологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан

Пријављени кандидати
Др Јања Бојанић, ванредни професор

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Јања (Анђа и Анто) Бојанић
Датум и мјесто рођења:	12.08.1959. године, Теслић
Установе у којима је био запослен:	1.ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске (2000. година – до данас) 2.Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци (1997. године - до данас) 3.ЈЗУ Дом здравља Бања Лука (1984 - 2000. године) 4.ЈЗУ Дом здравља Теслић (11/1983 - 2/1984. године)
Радна мјеста:	1. Помоћник Директора за медицинске послове ЈЗУ Института за јавно здравство Републике Српске (ИЗЈЗ РС) (октобар 2013. године - до данас) 2. Вршилац дужности Директора ИЗЈЗ РС (2013. године) 3. Ванредни професор на Катедри за епидемиологију Медицинског факултета Универзитета у БЛ (2013. године – до данас) 4. Доцент на Катедри за епидемиологију Медицинског факултета Универзитета у БЛ (2008 – 2012. године) 5. Виши асистент на Катедри за епидемиологију Медицинског факултета

	Универзитета у БЛ (2003 - 2007. године) 6. Спољни стручни сарадник на Катедри за епидемиологију (1997 - 2002. године) 7. Начелник Службе за епидемиологију ИЗЈЗ РС (2008 – 2013. године) 8. Начелник Службе за епидемиологију ЈЗУ Дом здравља Бања Лука (1989 - 1992; 1998 - 2000. године). 9. Доктор медицине, специјалиста епидемиолог (1990. године - до данас) 10. Доктор медицине (1983-1990. године)
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	1.Комора доктора медицине Републике Српске 2.Члан Извршног одбора Скупштине Коморе доктора медицине 3.Удружење епидемилога Репубике Српске

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 1983. године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	7,6
Постдипломске студије:	
Назив институције:	1.Медицински факултет, Свеучилишта у Загребу (1. година) 2. Школа народног здравља „Андрија Штампар“ Загреб 3. Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2001. године
Наслов завршног рада:	*„Епидемилошка студија болничких уринарних инфекција у хируршких болесника“*

Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Епидемиологија
Просјечна оцјена:	9,22
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бања Лука, 2007. године
Назив докторске дисертације:	*„Знање, ставови и пракса здравствених радника у односу на инфекције које се преносе путем крви"*
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Епидемиологија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	1.Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, ванредни професор (2013. године – до данас) 2.Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, доцент (2008 – 2012. године) 3.Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, виши асистент (2003 - 2007. године) 4.Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, спољни стручни сарадник (1997 - 2002. године)

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора

1. Оригинални научни рад у водећем часопису међународног значаја (Члан 19/7)

1.1. A Novo , J M Huebschen, C P Muller, M Tesanovic, **J Bojanic.** Ongoing rubella outbreak in Bosnia and Herzegovina,March-July2009. Euro Surveillance, October 2009; Volume 14, Issue 39: pff -19343; pp 1-4

(12 бодова x 0,5 = 6 бодова)

2. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја (Члан 19/9)

2.1. Мијовић Б, **Бојанић Ј**. Фактори ризика за настанак болничких инфекција.MD-Medical Data 2012;4(4): 405-409 UDK : 616-089.166-022.1

(6 бодова)

2.2. Милена Ражнатовић, **Јања Бојанић**, Славенка Јанковић. Квалитет обољелих од псоријазе. Biomedicinska istraživanja 2012;3(1):x-y, UDK: 616.517:612.

(6 бодова)

2.3. **Бојанић Ј,** Марковић-Денић Љ, Мијовић Б. Епидемиолошке карактеристике болничких дијареја повезаних са Clostridium difficile-ом. Med Čas 2013; 47(2). doi:10.5937/mckg47- 2500

(6 бодова)

3. Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у цјелини (Члан 19/15)

3.1. Данојевић Д, **Бојанић Ј**, Стојисављевић Д, Рудић Грујић В, Шиљак С, Нишкановић Ј. Водоснадбијевање и диспозиција отпадних материја у домаћинствима Републике Српске. Зборник радова. Четврти међународни конгрес "Екологија здравље, рад, спорт". Бањалука 2011.

(5 бодова х 0,3 = 1,5 бодова)

3.2. Данојевић Д, **Бојанић Ј**, Стојисављевић Д, Рудић Грујић В, Шиљак С, Нишкановић Ј.Ризично понашање одраслог становништва у друмском саобраћају у Републици Српској. Зборник радова. Четврти међународни конгрес "Екологија здравље, рад, спорт". Бања Лука 2011.

(5 бодова х 0,3 = 1,5 бодова)

3.3. **Бојанић Ј,** Стојисављевић Д, Јандрић Љ. Професионална изложеност здравствених радника Клиничког центра Бања Лука инфекцијама које се преносе крвним путем, Међународни научни скуп "Улога и значај науке у савременом друштву": Зборник радова, Универзитет у Бањој Луци, Међународно удружење научних радника, Бања Лука, 2007; 229-238

(5 бодова)

4. Научни рад на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова (Члан 19/16)

4.1. Mijović B., **Bojanić J.** Rodić N, Jandrić LJ: Prevalence of Hospital-acquired infections in East Herzegovina. International Jurnal of Infection Control,Volume 8,Suplement1, P32 ISSN 1996-9783

(3 бода x 0,75 = 2,25 бодова)

4.2. S.Matović-Miljanović, J Grozdanov, **J. Bojanić**, S.Stanić, D. Stojisavljević: Hausehold Health survey in Republic of Srpska (Bosnia and Herzegovina). European Journal of Public Health, Volume 22 Suplement 2, Malta 2012

(3 бода x 0,5 = 1,5 бодова)

4.3. **Бојанић J,** Јандрић Љ, Мијовић Б. Бихевиорално истраживање међу адолесцентима у колективном смјештају у Републици Српској. 2. Хрватски конгрес превентивне медицине и унапређења здравља са међународним судјеловањем, Загреб, Књига сажетака, 2010:128-129

(3 бода)

5. Реализован национални научни пројекат у својству руководиоца пројекта (Члан 19/21)

5.1. Координатор Пројекта: Истраживање здравља становништва Републике Српске. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, Институт за јавно равство Републике Српске, 2011.год

(3 бода)

6. Реализован национални научни пројекат у својству сарадника на пројекту (Члан 19/22)

6.1.Истраживање ризичног понашања у односу на ХИВ преваленцу међу групама под повећаним ризиком. The Global Fond, UNAIDS, UNICEF, UNDP, Partnerships in Health, Институт за заштиту здравља Републике Српске, Завод за јавно здравство ФБиХ 2007-2008. члан истраживачког тима

(1 бод)

6.2. Бихејвиорално истраживање проведено међу адолесцентима у колективном смјештају у Босни и Херцеговини 2008. год, UNICEF, Босна и Херцеговина 2008. год.
члан истраживачког тима

(1 бод)

6.3. „Истраживање о ХИВ стигми и дискриминацији међу здравственим радницима у јавном и приватном здравственом сектору у БиХ." The Global Found, UNDP, Институт за заштиту здравља Републике Српске, Завод за јавно здравство ФБиХ , Сарајево 2012.год.
члан истраживачког тима

(1 бод)

6.4. Тешановић М, **Бојанић J**. Истраживање знања, ставова и понашања у вези са Туберкулозом у Републици Српској, The Gobal Found, UNDP, Интитут за јавно здравство Републике Српске, Бања Лука , 2012. члан истраживачког тима

(1 бод)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА **ПРИЈЕ** ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: **45,75 бодова**

Радови послије последњег избора

1. Оригинални научни рад у водећем часопису међународног значаја (Члан 19/7)

1.1. Bojanić L, Marković-Peković V, Škrbić R, Stojaković N, Đermanović M, **Bojanić J**, Fürst J, Kurdi AB, Godman B. Recent Initiatives in the Republic of Srpska to Enhance Appropriate Use of Antibiotics in Ambulatory Care; Their Influence and Implications. Front Pharmacol. 2018 May 29;9:442. doi: 10.3389/fphar.2018.00442. eCollection 2018

Сажетак: Са порастом резистенције бактерија на антибиотике јавља се све већа забринутост широм свијета данас, што захтијева хитно дјеловање. У посљедњих неколико година у Републици Српској проведено је више иницијатива са циљем рјешавања овог јавноздравственог проблема и унапрјеђења рационалног прописивања и потрошње антибиотика, без обзира на лимитирана финансијска средства за провођење ових иницијатива. Овај научни рад представља опсервациону ретроспективну студију о укупној ванболничкој потрошњи антибиотика у периоду од 2010. до 2015. године, заснованој на

подацима о потрошњи лијекова ЈЗУ Института за јавно здравство Републике Српске и осталим релевентним актима и документима које се односе на горе поменуте иницијативе. За праћење квалитета потрошње антибиотика кориштени су индикатори за квалитет Европске мреже за надзор над потрошњом антибиотика, Европског центра за контролу болести и Свјетске здравствене организације, као и *DU 90%* профил (енгл. *the drug utilization 90%* - потрошња лијекова 90%), а затим су подаци упоређени са земљама у окружењу. Резултати су показали да је захваљујући проведеним вишеструким иницијативама потрошња антибиотика остала релативно непромијењена у Републици Српској са 15,6 до 18,4 дефинисаних дневних доза/1000 становника/дан. Посљедњих година је забиљежен опадајући тренд порошње антибиотика, која је упоредива или нижа у односу на потрошњу у земљама у окружењу. Амоксицилин и пеницилини су чинили 29-40% и 50% од укупне потрошње антибиотика, редом. Такође, забиљежена је ограничена употреба амоксиклава (7-11%), цефалоспорина, макролида и хинолона, као и ниска употреба цефалоспорина треће и четврте генерације у односу на прву и другу генерацију. Даље, уочени су пораст потрошње амоксиклава и азитромицина, као и већа стопа употребе хинолона у поређењу са неким земљама. Закључно, вишеструке иницијативе проведене у Републици Српској су дале резултат знатно ниже потрошње антибиотика у поређењу са сличним земљама, што може да буде од изузетног значаја као смјерница за друге земље. Међутим, постоји извјесна забринутост због пораста потрошње амоксиклава и азитромицина што би требало да буде предмет даљих истраживања.

(12 бодова x 0,3 = 3,6 бодова)

2. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја (Члан 19/8)

2.1. Mijović B, Dubravac Tanasković M, Račić M, **Bojanić J**, Stanić S, Banković Lazarević D. Outcomes of intrahospital antimicrobial stewardship programs related to prevention of Clostridium difficile infection outbreaks. MedGlas.2018 Aug 1;15(2):122-131. doi: 10.17392/958-18.PMID: 3004754.

Сажетак: Clostridium difficile (C.difficile) се сматра најзначајнијим узрочником болнички стечених дијареја који је повезан са значајним увећањем трошкова и дужине хоспитализаије као и многобројним компликацијама нежељеним исходима. Обољења која изазива ова бактерија данас се најчешће групишу под називом „болести повезане са C. difficile" (engl. Clostriduim difficile associated disease – CDAD). Циљ рада је синтетизирати доказе о утицају појединих антимикробних програма управљања (ASP) у вези са превенцијом инфекције Clostridium difficile (C. difficile) на примарним и секундарним исходима. Релевантне базе података као што су Medline, PUBMED, COCHRANE библиотека и EBSCO претражене су од 1. априла до 27. априла 2017. Додатне студије су постигнуте ручним претраживањем оригиналних чланака у релевантним часописима.

Укључили смо све рандомизоване контролисане, квази-експерименталне и опсервацијске студије, објављене на енглеском језику од 2007. надаље, које су процјењивале дјелотворност ASP-а у превенцији и контроли болести повезане са C. difficile (CDAD) код одраслих пацијената. Спровођење ASP интервенција било је повезано са смањењем учесталости CDAD-а у 62,5% студија, али нису забиљежене значајне разлике у трајању хоспитализације, реадмисије и морталитета. Пријављена су побољшања у обрасцима прописивања (смањена антимикробна употреба или повећана рационална употреба) и микробиолошки исходи (смањене стопе одабраних бактерија отпорних на антимикробна средства). Докази о ефектима ASP-а су углавном ограничени на резултате студија ниских у методолошком квалитету са великом хетерогеношћу исхода, интервенција и јединица у којима су пријављени подаци о инциденцији CDAD-а. Упркос ниској снази доказа прегледаних студија, конзистентност налаза сугерише позитиван утицај програма антимикробног управљања на превенцију и контролу болничке CDAD. Значај овог проблема намеће употребу рандомизиране контролне пробе као најбољи инструмент за пружање висококвалитетних доказа. Даље студије морају систематски анализирати промјене у свим употребама антибиотика и његовим исходима.

(10 бодова x 0,3 = 3 бода)

2.2. Stanic S, **Bojanic J,** Grubor P, Mijovic B, Maric V. Examination of Risk Factors for the Development of Surgical Site Infections .Mater Sociomed. 2017 Jun;29(2):134-137. doi: 10.5455/msm.2017.29.134-137. PMID: 28883778.

Сажетак: Болничке инфекције (БИ) и инфекције оперативног поља (ИОП) представљају глобални јавно здравствени проблем. Циљ рада је утврдити учесталост ИОП на хируршким клиникама Универзитетске болнице Клиничког центра Бања Лука (осим Клиника за ђечију и максилофацијалну хирургију) и идентификовати факторе ризика за настанак ИОП. У циљу утврђивања учесталости ИОП кроз инциденцију у односу на оперисане пацијенте на хируршким клиникама Универзитетске болнице Клиничког центра Бања Лука спроведена је проспективна кохортна студија у трајању од 01.11.2014. године до 30.09.2015. године којом је обуваћено 11216 оперисаних пацијената.Ради идентификације фактора ризика за настанак ИОП спроведена је угњежђена анамнестичка студија фактора ризика ИОП. Групу случајева чинили су пацијенти код којих је у периоду праћења идентификована ИОП, а групу контрола пацијенти без ИОП, мечовани по полу и узрасту са случајевима. Највећи број ИОП регистрован је на Клиници за општу и абдоминалну хирургију (36,7%), Трауматологији (12,1%), Клиници за васкуларну хирургију (11,5%), док је на Ортопедији и Клиници за пластичну и реконструктивну хирургију регистровано по 8,6% од укупног броја ИОП. Највеће вриједности инциденције ИОП забиљежене су у Клиници за анестезију и интензивно лијечење (2,65%), Клиници за ортопедију (2,48%) и Клиници за васкуларну хирургију (2,15%), а најмања на Клиници за

урологију (0,59% Стопа инциденције се кретала од 0,59% на Клиници за урологију до 2,65% на Клиници за интензивну његу и терапију. Међу случајевима ИОП највише су биле заступљене дубоке инфекције оперативног мјеста (82,7%). У угњежденој анамнестичкој студији ИОП, укључено је 173 случаја ИОП и 344 пацијента без инфекције, спаривани по полу, узрасту и времену јављања у здравствену установу. Дужина хоспитализације на оњењу, преоперативно бријање, дужина времена од бријања до операције, број особа у операционој сали, класа контаминације ASA 4, боравак у јединици интензивне његе, дужина боравка у јединици интензивне његе, централни васкуларни катетер, дужина дренаже, реинтервенција, дужина уринарне катетеризације и употреба кортикостероида су били значајно повезани са настанком ИОП. ННИС 0 и периферни васкуларни катетер су били протективни фактори. Инциденција ИОП на хируршким клиникама Универзитетске болнице Клиничког центра Бања Лука је на нивоу болница у развијеним земљама свијета. Постоји већи број фактора ризика за настанак ИОП, који се могу превенирати.

(10 бодова x 0,3 = 3 бода)

3. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја (Члан 19/9)

3.1. Бојанић Љ, Ђермановић Љ, **Бојанић Ј**, Аћимовић Ј, Марковић-Пековић В. Ванболничка потрошња антибиотика у Републици Српској у 2014. години. Scripta Medica; 2016; 47 (1): 47-52.

Сажетак: Антимикробна резистенција представља веома озбиљну јавноздравствену пријетњу широм свијета. Главни узрок настанка антимикробне резистенције је нерационална употреба антимикробних лијекова. Циљеви рада су анализирати податке о ванболничкој потрошњи антибиотика у Републици Српској, у периоду од 2009. до 2014. године, затим приказати ванболничку потрошњу првих шест антибиотика на петом нивоу АТХ 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 АТХ/ДДД методологијом која је установљена од стране СЗО. Резултати о ванболничкој потрошњи антибиотика у Републици Српској,у периоду од 2009. до 2014. године, указују на укупно смањење потрошње антибиотика за 3,41 ДДД/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 дају увид у ванболничку потрошњу антибиотика у Републици Српској, а могу послужити као основ за додатне фармакоепидемиолошке анализе, које би дале јаснији увид у терапијску праксу, са циљем унапређења рационалне фармакотерапије у Републици Српској.

(6 бодова x 0,5 = 3 бода)

3.2. Аћимовић Ј,Јандрић Љ,Родић-Вукмир Н, Станић С, Бојанић Љ, Мијовић Б, **Бојанић Ј.** ХИВ и друге полнопреносиве инфекције у популацији мушараца који имају секс са мушкарцима у Боснии Херцеговини. Биомедицинска истраживања 2015; 6(1):37-45 doi: 10.7251/BII1501037A

Сажетак: Популација мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима (МСМ) представља посебно осјетљиву групу за пренос вируса хумане дефицијенције (Хуман Иммунодефициенцу Вирус – ХИВ) и полно преносивих инфекција.Вулнерабилност се повећава усљед ризичног понашања, маргинализовања, стигматизовања као и недоступности здравствено-социјалне заштите. Циљ рада је био да се процијени преваленција ХИВ-а и одабраних полно преносивих инфекција те испитају знање, ставови и понашање у односу на ХИВ/полно преносиве инфекције у МСМ популацији у Босни и Херцеговини (БиХ), као и да се добијени резултати упореде са истраживањима из 2008. и 2010. године. Истраживање је проведено као био-бихејвиорална студија преваленције у МСМ популацији. Обухваћена су укупно 333 испитаника, у шест градова у БиХ. Истраживање је спроведено у периоду септембар - децембар 2012. године, кроз добровољно, анонимно и повјерљиво анкетирање. Након информисаног пристанка и обављеног савјетовања, узет је биолошки материјал за лабораторијско тестирање на ХИВ, хепатитис Б, хепатитис Ц и сифилис. Истраживање је показало присутност ризичног понашања у МСМ популацији: мултипли партнери (просјечно три различита случајна партнера у протеклих мјесец дана); незаштићени сексуални односи (само 20% испитаника редовно користи кондом са сталним партнером, 37% са случајним партнером, 4,6% при оралном односу), сексуални односи под утицајем алкохола (69,6% испитаника) и дрога (26,7% испитаника) у задњих шест мјесеци, сексуални односи и са женским особама (45,5%). Упркос присутности ризичног понашања, 14,8% испитаника сматра да ризик од преношења ХИВ-а не постоји, а 41,3% да је низак. Серолошка испитивања показују и даље низак ниво ХИВ/полно преносивих инфекција у МСМ популацији у БиХ. Иако постоји пораст заштитног сексуалног понашања и учесталије ХИВ тестирање у односу на раније периоде, то није довољно за одржавање ниског нивоа инфекције.

(6 бодова x 0,3 = 1,8 бодова)

3.3. **Бојанић Ј**, Гузијан Г, Бојанић Љ, Јандрић Љ, Родић-Вукмир Н, Аћимовић Ј. Преваленција ХИВ-а и других полно преносивих инфекција међу сексуалним радницама у Босни и Херцеговини. Scripta Medica; 2015; 46 (1): 29-36.

Сажетак: Сексуалне раднице (*Sexual Workers*-SW) представљају популацију која је изложена изузетно великом ризику за пренос вируса хумане дефицијенције (ХИВ – Хуман Имунодефициенцу Вирус) и других полно преносивих инфекција. Лоши социоекономски услови у земљи, недовољна образованост становништва, висока незапосленост и други фактори, доводе до пораста проституције, што представља велики ризик за ширење ХИВ-а и других полно преносивих болести. Циљ овог истраживања је био да се процијени преваленција ХИВ/полно преносивих инфекција међу SW у Босни и Херцеговини (БиХ), те да се испитају знање, ставови и понашање у односу на ХИВ/полно преносиве инфекције. Добијени резултати су упоређени са резултатима у истраживањима проведеним 2008. и 2010. године. Истраживање је 2012.године проведено као био-бихевиорална студија којом је обухваћено 199 сексуалних радница у пет градова у БиХ у 2012. години. Урађено је добровољно, анонимно и повјерљиво анкетирање, а након информисаног пристанка и обављеног савјетовања, узет је биолошки материјал (крв) за лабораторијско тестирање на ХИВ, хепатитис Б, хепатитис Ц и сифилис. Истраживање је показало присуство ризичног понашања међу SW, које се прије свега односи на честу промјену партнера и честе незаштићене сексуалне односе. Само једна трећина испитаница (36,7%) користи кондом при сваком сексуалном односу са клијентима, а 13% са сталним партнером. Сексуални однос под утицајем алкохола има 87,9% и дрога 36,7% испитаница. Иако постоји ризично понашање, само 11,1% испитаница сматра да је ризик од ХИВ/полно преносивих инфекција велики, док се 12,6% испитаница изјаснило да ризик не постоји. Сексуалне раднице су 13,5 пута више изложене ризику од ХИВ инфекције у односу на све друге жене доби од 15 до 49 година. Резултати лабораторијских тестирања указују на низак ниво ХИВ/полно преносивих инфекција међу сексуалним радницама у БиХ. Иако постоји релативан напредак у превенцији ХИВ/полно преносивих инфекција међу сексуалним радницама и учесталије тестирање на ХИВ/полно преносиве инфекције у односу на раније периоде, то није довољно за одржавање ниског нивоа инфекције. Даља истраживања у одређеним временским интервалима, међу овом популацијом , би омогућила праћење временског тренда ХИВ епидемије у БиХ и била основа за израду превентивних програма.

(6 бодова x 0,3 = 1,8 бодова)

3.4. Рогановић Т, Кезић З, **Бојанић Ј**, Мијовић Б, Јандрић Љ,Родић-Вукмир Н. Епидемиолошке карактеристике менингитиса изазваног вирусом мумпс-а у току епидемије у Републици Српској.Scripta Medica 2015;46 (1):37-42.

Сажетак Мумпс је системска вирусна инфекција коју карактерише оток пљувачних жлијезда, најчешће паротидних, а може захватити и гонаде, мождане овојнице, гуштерачу и друге органе. Циљ рада је био анализа епидемиолошких карактеристика мумпс менингитиса у посљедњој епидемије мумпса у Републици Српској те анализа учесталости мумпс менингитиса и вакциналног статуса код испитаника који су против мумпса требали бити вакцинисани у ратном и раном послијератном периоду, и оних који су требали бити вакцинисани прије или послије тог периода. Укључено је 175 пацијената пођељени у испитивану (140 пацијената обољелих од мумпс менингитиса) и контролну (35 пацијената обољелих од серозног менингитиса друге, највјероватније ентеровирусне, етиологије) групу. Поредили смо епидемиолошке карактеристике обољелих. Додатно су анализиране разлике у наведеним карактеристикама мумпс менингитиса између обољелих претходно различитог вакциналног статуса. Средња вриједност животне доби обољелих испитиване групе је била 20.0 година (18.0-24.5; IQ), а контролне 7.0 година (5.0-14.0; IQ) ($p<0.001$). Обољели рођени од 1985. до 1996. године су статистички значајно више ($p<0.001$) имали мумпс менингитис од осталих обољелих испитиване групе. Није уочена статистички значајна разлика у полној дистрибуцији између обољелих испитиване и контролне групе ($p=0.746$), као ни између обољелих испитиване групе различитог вакциналног статуса ($p=0.371$). За највећи број обољелих испитиване групе подаци о вакцинацији су били недоступни, затим слиједе обољели који су примили само једну дозу вакцине, невакцинисани те потпуно вакцинисани.Наведена епидемија мумпса током 2011. и 2012. године је посљедица одржавања вируса у невакцинисаној популацији, углавном због пропуста насталих у ратним и раним послијератним годинама и недовољно дуге заштите након вакцинације, прије свега једнократне.

(6 бодова x 0,3 = 1,8 бодова)

3.5. Гузјијан Г, **Бојанић Ј**, Јојић Д, Јукић Б, Митровић С, Ћејић В. Дистрибуција клинички значајних еритроцитних антигена у популацији давалаца крви Републике Српске. Scripta Medica; 2015;46(1):18-23.

Сажетак: Идентификовање добровољних давалаца крви са ријетким фенотипским карактеристикама је основни предуслов за формирање регистра давалаца крви са ријетким крвним групама. Циљ рада: Утврђивање процентуалне заступљености фенотипова клинички најзначајнијих крвногрупних система код редовних давалаца крви у Заводу за трансфузијску медицине Републике Српске, са циљем да се формира национални регистар давалаца ријетких крвних група. Испитаници и методе: Одређивање антигена Rh система је обављено аутоматском методом у микроплочама, као и методом у гелу. Одређивање

антигена других крвногрупних система Kell, Kidd, Duffy, MHS, Lewis и Lutheran је рађено методом у гелу и методом у епруветама. Током 2012. и 2013. године испитана су 384 даваоца крви. Резултати: Анализом Rh фенотипа највише испитаника је Rh фенотипа CcDee 29.7% и ccDee 26.0%, а најмање Rh фенотипа ccddeEe 0.8%, Cccddee 1.6% и ccDee 2.3%. Антиген Cw је доказан код 13 давалаца (3.4%), а антиген P1 код 291 даваоца (75.8%) Анализом антигена система Lewis, највише давалаца је са фенотипом Le (a-b+) 74.0%. Анализом антигена система Lutheran, највише давалаца је са фенотипом Lu (a-б+) 93.0% . Код једне особе је пронађен фенотип Lu (a+b-) (0.3%), а код два даваоца фенотип Lu(a-b-) (0.5%). Анализом антигена система Kell, највише давалаца је са фенотипом kk 93.2% , код једне особе је пронађен фенотип KK (0.3%) и код 25 давалаца фенотип Kk (6.5%). Анализом антигена система Kidd, највише давалаца је са фенотипом Jk(a+b+) 46.6% и са Jk(a-b+) 29.4%, а фенотип Jk(a+b-) има 24.0% . Испитивањем антигена MN система MNS, највише је давалаца са фенотипом MN 50.0% и са MM 33.9%, а фенотип NN је заступљен код 16.1% давалаца.. Анализом антигена S и s система MNS, највише давалаца је са фенотиповима Ss 49.0% и ss 43.2%, а код 7.8% давалаца је пронађен фенотип SS. Анализом антигена система Duffy, највише давалаца је са фенотипом Fu(a+б+) 46.6% и са Fu (a-б+) 34.6%, а фенотип Fu(a+б-) је заступљен код 18.8% давалаца. Закључак: Подаци о дистрибуцији клинички значајних еритроцитних антигена у популацији редовних давалаца крви Републике Српске су у складу са подацима из литературе за бијелу расу.

(6 бодова x 0,3 = 1,8 бодова)

3.6. Рогановић Т, Кезић З, Рогановић Д, **Бојанић Ј,** Мијовић Б. Клиничке и лабораторијске карактеристике менингитиса изазавног вирусом мумпса у току епидемије у Републици Српској. MD-Medikal Data 2015;7(2): 139-145.

Сажтак: Мумпс је системска вирусна инфекција коју карактерише оток пљувачних жлијезда, најчешће паротидних, а често захвата и гонаде, мождане овојнице, гуштерачу и друге органе. Циљ рада је био поређење клиничке слике и испитивање цитохемијског састава ликвора код испитаника обољелих од мумпс менингитиса и испитаника обољелих од серозног менингитиса друге, највјероватније ентеровирусне етиологије, као и да се анализирају разлике у наведеним карактеристикама мумпс менингитиса између обољелих претходно различитог вакциналног статуса. Студија је дизајнирана као клиничка серија случајева. Укључено је 175 пацијената лијечених од менингитиса у Клиници за инфективне болести, Универзитетске болнице Клинички центар у Бањалуци. Поређене су двије групе испитаника. Прву групу је чинило 140 пацијената обољелих од мумпс менингитиса који су лијечени током епидемије мумпса од октобра 2011. до децембра 2012. године. Другу групу испитаника је чинило 35 пацијената обољелих од серозног менингитиса друге, највјероватније ентеровирусне, етиологије, који су лијечени у периоду од јуна до октобра 2010. године. Нису уочене разлике у присуству водећих симптома менингитиса између обољелих испитиваних група. Код 43.57% обољелих прве групе менингеални знакови нису били позитивни, за разлику од обољелих друге групе код којих

је тај проценат износио 11.76% (p<0.001). Средње вриједности плеоцитозе (1192.0/мм3) и бјеланчевина у ликвору (0.7 г/л) код обољелих од мумпс менингитиса су биле значајно више (p<0.001) од наведених вриједности (650.0/мм3; 0.3 г/л) код обољелих од серозног менингитиса друге, највјероватније ентеровирусне, етиологије. Ни за један од анализираних параметара није уочена статистички значајна разлика између обољелих прве групе са претходно различитим вакциналним статусом.Мумпс менингитис се по клиничкој слици није разликовао од серозног менингитиса друге, највјероватније ентеровирусне, етиологије. Одсуство позитивних менингеалних знакова код сумње на мумпс менингитис није критеријум на основу кога треба одлагати лумбалну пункцију у циљу постављања дијагнозе менингитиса. Вриједности плеоцитозе и бјеланчевина у ликвору код обољелих од мумпс менингитиса су биле значајно више од наведених вриједности код обољелих од серозног менингитиса друге, највјероватније ентеровирусне.

(6 бодова x 0,5 = 3 бода)

3.7. Родић Вукмир Н, **Бојанић Ј**, Станић С, Мијовић Б, Аћимовић Ј. Исход лијечења туберкулозе поређењем директно праћеног узимања терапије и самосталног узимања терапије у Републици Српској. MD-Medikal Data 2014;6(4): 323-327.

Сажетак: Туберкулоза је и данас велики јавно здравствени проблем на глобалном нивоу. Мултирезистентна туберкулоза (Multidrug resistant tuberculosis-MDR) и широко резистентна (Extensively drug-resistant-XDR) су највеће пријетње контроли туберкулозе у свијету.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 (self-administered therapy-SAT) или директно праћени третман (directly observed treatment-DOT)даје боље резултате исхода лијечења обољелих од туберкулозе у Републици Српској и да испита ставове обољелих према ова два приступа лијечењу.То је била проспективна кохортна студија спроведена је на територији Републике Српске од 01.04.2012. до 28.02.2013.године. Испитивањем је обухваћено 40 обољелих пацијената од плућне туберкулозе. Сви пацијенти су приликом отпуста из болнице након иницијалног лијечења, разврстани методом рандомизације у 2 кохорте: DOT и SAT, након чега се пратио исход лијечења у обе групе. Анализа клинчких и лабораторијских карактеристика испитаника указала је да није било статистички значајних разлика између DOT и SAT групе. Сви испитаници у обе групе су били веома или прилично задовољни прописаним режимом, тако да ни у овом погледу није било статистички знаајних разлика.Закључак: DOT не обезбјеђује бољи исход лијечења у односу на SAT. Не постоје различити ставови обољелих од туберкулозе према ова два приступа лијечења.

(6 бодова x 0,5 = 3 бода)

3.8. Мијовић Б, Јанковић С, **Бојанић Ј,** Родић-Вукмир Н. Преваленција интрахоспиталних инфекција у источној Херцеговини. Биомедицинска истраживања 2013;4(1):6-12.

Сажетак: Интрахоспиталне инфекције (ИХИ) представљају глобални јавно-здравствени проблем. Епидемиолошки надзор над ИХИ подразумијева систематско прикупљање, анализирање и тумачење података о ИХИ, као и достављање повратне информације особљу здравствене установе у којој се надзор спроводи. Студије преваленције су једна од могућих метода епидемиолошког надзора. Оне представљају брз, једноставан и релативно јефтин начин прикупљања података о ИХИ. Циљ рада је да се сагледа величина проблема ИХИ у болницама источне Херцеговине у Републици Српској. Студија преваленције је спроведена у болницама источне Херцеговине у августу 2011. године међу 483 хоспитализована пацијента, од којих су 234 пацијента укључена у студију. Укључени су сви пацијенти који су били хоспитализовани најмање 72 часа. Према дефиницијама Центра за контролу и превенцију болести (ЦДЦ) регистроване су само клинички манифестне ИХИ. Преваленција пацијената са ИХИ била је 4,2%, колико је износила и преваленција ИХИ. Највећа преваленција пацијената са ИХИ регистрована је на одјељењу неурологије (15,7%), а затим на одјељењу хируршке интензивне његе (12,5%) и гинекологије (12,5%), а најмања на одјељењу хирургије (6,2%). Највећа преваленција је регистрована у узрасту од 40 до 59 година. Узрочник ИХИ је изолован у 40% случајева. Према анатомској локализацији најчешће су биле инфекције оперативног мјеста (40%) и инфекције система за варење (40%), а затим инфекције мокраћног система (10%) и инфекције коже и меких ткива (10%) Резултати студије указују да се преваленција ИХИ креће у оквирима вриједности преваленције у развијеним земљама. Међутим, њихова појава код пацијаната са ниским ризиком за појаву ИХИ, указује да се овом проблему мора поклонити посебна пажња. Студија преваленције могла би да буде метод избора за надзор над ИХИ на националном нивоу.

(6 бодова x 0,75 = 4,5 бодова)

3.9.Бањанин Ж, **Бојанић Ј,** Стефановски Г, Станић С, Мијовић Б. Спиналне артрозе и фактори ризика. MD-Medikal Data 2013;5(4): 331-334.

Сажетак: Дегенеративне промјене диска, спондилоза и артроза фасетних зглобова су уобичајене промјене у вратној и у слабинској кичми, а њихова преваленца расте са старењем. Повезаност гојазности, пола и дегенеративних промјена кичменог стуба је и даље неразјашњена. Циљ је био утврдити повезаност артроза вратне и слабинске кичме са гојазношћу, полом и старењем,код становника општине Лакташи. У раду је примијењен дескриптивни епидемиолошки метод. Студијом су обухваћени сви пацијенти узраста од 19 до 91 године (5301) са дијагнозом дегенеративних коштано-зглобних обољења кичме, кука и кољена, којима је ова дијагноза постављена у 16 амбуланти породичне медицине у

Општини Лакташи у периоду од 2005. до 2010. године.Дијагноза артроза базирана је на клиничким симптомима, резултатима физикалног прегледа и радиолошком налазу (78% пацијената). Код 5301 пацијената регистровано је укупно 7089 дегенеративних коштано-злобних обољења кичме, кука и кољена, од којих је дијагноза спиналних артроза било 5918. Заступљеност артроза вратне кичме била је 1211 (65.2% жене и 34.8% мушкарци). Лумбалне артрозе биле су заступљене са 4707 (52.6% жене и 47.4% мушкарци). Од укупно 1787 артроза код гојазних испитаника, заступљеност спиналних артроза била је 77.9% (1392).Старење и пол имају висок статистички значај у развоју артроза ($p<0.01$). Уочена је висока статистичка значајност ($p<0.01$) повезаности гојазности и лумбалних артоза. Не постоји статистички значајна ($p>0.05$) повезаност гојазности и цервикалних артроза.

(6 бодова х 0,5 = 3 бода)

3.10. Бањанин Ж. **Бојанић Ј,** Пешевић Пајчин Ј, Убовић Р, Родић Вукмир Н. Утицај гојазности и пола на прогресији остеоартрозе кука и кољена: епидемиолошка студија у општој популацији. Биомедицинска истраживања 2013;4(1):33-39.

Сажетак: Гојазност је један од најважнијих фактора ризика за настанак остеоартрозе(ОА) кољена.Веза између ОА кука и гојазности, као и пола и ОА, без обзира на бројне студије, и даље је недовољно јасна. Циљ рада је био да се утврди повезаност гојазности и пола са дегенеративним обољењем кукова и кољена у одраслој популацији становника лакташке општине. Ретроспективном анализом података из електронских картона пацијената лијечених у периоду од 01.01.2006. до 31.12.2010. године у 16 амбуланти породичне медицине издвојено је 7089 дегенеративних коштано-зглобних обољења код 5301 пацијента старосне доби од 18-91 године. Међу њима је било 1169 артроза кука и кољена. Дијагноза ОА базирана је на клиничким симптомима, резултатима физикалног прегледа и радиолошком налазу. У наведеном узорку, анализирани су доб, пол, тјелесна тежина, тјелесна висина и индекс тјелесне масе (ИТМ). Од укупно 7089 дегенеративних коштано-злобних обољења кичме,кука и кољена дијагностикованих код 5301 пацијента старосне доби од 18-91 године, заступљеност артрозе кука и кољена, била је 1169. Заступљеност артроза кука износила је 5,8% (411), од тога 67,9% (279) код жена и 32,1% (132) код мушкараца. Процентуална заступљеност гонартроза била је 10,7% (758), код жена 66,1% (501) а код мушкараца 33,9% (257). Код гојазних особа, заступљеност артроза кука и кољена била је 22,1% (395), од тога ОА кука 6,7% (120) (67,5% код жена и 32,5% код мушкараца) и 15,4% (275) ОА кољена (72,4% код жена и 27,6% код мушкараца). Уочена је висока, статистички значајна ($p<0,01$) повезаност гојазности и ОА кољена. Не постоји статистички значајна повезаност гојазности и ОА кука. Висок индекс тјелесне масе значајно утиче на артрозу кољена, али не и на артрозу кука.

(6 бодова х 0,5 = 3 бода)

4. Прегледни научни рад у часопису националног значаја (Члан 19/12)

4.1.**Бојанић Ј**. Нова достигнућа у развоју вакцина. Scripta Medica 2015;46(2):137-142.

Сажетак: Вакцине су дале огроман допринос глобалном јавном здрављу, укључујући искорјењивање једне смртоносне болести, великих богиња, и приближавање искорјењивању друге болести, полиомијелитиса. Очекује се да ће вакцинација у будућности елиминисати преостале ђечије инфективне болести.Развој нових, безбједних и ефикасних адјувана је, такође, важан у истраживању вакцина. Нове технологије су минимизирале ризике повезане са новом генерацијом вакцина. Истраживања се, такође, спроводе да би се развиле термостабилније вакцине, чиме би се смањила потреба за хладним ланцем за чување и транспорт вакцина. Већ постоје вакцине које се дају без игле и безболно, као што су вакцине за назалну и оралну употребу, али су истраживачи врло близу пуштања у употребу новог облика примјене вакцине у облику фластера за вакцинацију са микроиглама. Вакцине се могу користити као превенција развоја карцинома или за контролу царцинома, али могу и да помогну у контроли хроничних незаразних болести код одраслих особа.Након 2000. године је одобрен за употребу низ врло значајних вакцина као што су вакцина против хуманог папиломавируса, ентеровируса 71, маларије, херпес зостера, менингокока тип Б, прва назална вакцина као и прва четворовалентна вакцина против инфлуенце итд., а велики број нових вакцина је у фази испитивања.

(6 бодова)

4.2.Танасковић Дубравац М, Мијовић Б, Радуловић Д, **Бојанић Ј.** Фактори ризика за настанак инфекције повезане са Clostridium difficile. Биомедицинска истраживања 2017; 8(2): 189-197.

Сажетак: Clostridium difficile је грам-позитивни, спорогени бацил који се данас сматра једним од најзначајнијих узрочника болнички стечених дијареја, а сва обољења изазвана овом бактеријом позната су под називом „болести повезане са Clostridium difficile(енгл.Clostridium difficile –associated disease, CDAD). Иако учесталост ових обољења варира од земље до земље, на глобалном нивоу се бележи значајан пораст инциденције CDAD што представља велики јавноздравствени проблем. Циљ овог прегледног рада је да се на основу новијих података из литературе укаже на најбитније факторе ризика за настанак CDAD. Фактори ризика за CDAD могу се поделити у следеће групе: (1) лекови (антибиотици, имуносупресиви, лекови који врше супресију лучења желудачне киселине и хемиотерапија), (2) фактори ризика везани за организам домаћина (старост изнад 65 година, коморбидитети), (3) фактори повезани са микроорганизмом (способност C.difficile) да адхерира за одговарајуће интестиналне рецепторе и продукује токсине), и (4) фактори средине(скорији или продужен боравак у хоспиталним условима,

честе хоспитализације).Познавање свих познатих и потенцијалних фактора ризика за настанак оваквих инфекција уз адекватно спровођење надзора над њима, кључни су елементи превентивних статегија које могу значајно да смање инциденцију CDAD.

(6 бодова x 0,75 = 4,5 бодова)

4.3. Мијовић Б, Рачић М, Дубравац Танасковић М, Станић С, **Бојанић Ј.** Кораци у спровођењу квалитативне студије. Биомедицинска истраживања 2018; 9 (1): 122-131.

Сажетак: У области јавног здравства много је неразјашњених питања која су често проузрокована комплексним, међусобно условљеним појавама, што намеће потребу за све чешћом примјеном квалитативних научних истраживања. Овакава истраживања се, прије свега, фокусирају на начин на који појединци или групе схватају свијет око себе и омогућавају формирање њихових ставова и праксе поводом одређених истраживачких питања. Како је циљ квалитативних истраживања разумијевање неког аспекта друштвеног живота, она се превасходно баве анализом ријечи, умјесто бројева, што добијене резултате чини компликованијим за интерпретацију. Пружајући основни увид у начин формулисања истраживачког питања, одабир узорка, прикупљање и анализу добијених података, овај рад ће кроз неколико једноставних корака омогућити сагледавање метода квалиатативних истраживања.

(6 бодова x 0,5 = 3 бода)

5.Уводно предавање по позиву на научном скупу националног значаја, штампано у цјелини (Члан 19/14)

5.1.Недић Д, **Бојанић Ј,** Стевановић О, Марић Ј, Сантрач В, Голић Б, Чојо Р, Шевић К, Николић С, Бркић З, Касагић Д, Сладојевић Ж. Зоонозе у Републици Српској у 2017.години у концепту "Једно здравље", Зборник радова и кратких садржаја 29. Саветовања ветеринара Србије, Златибор 2018. год.(42-54).

Сажетак: Више од 60 % заразних болести изазвано је патогенима који су поријеклом од домаћих или дивљих животиња. Концепт „Јавно здравље"уведен је почетком 2000-их јер је здравле људи и животиња међусобно везано и зависно од укупног здравља у екосистему. Болести животињског поријекла које се могу пренијети на људе, као што су птичији грип, бјеснило или бруцелоза представљају свјетске ризике по јавно здравље. И многе друге болести које се углавном преносе са особе на особу такође круже међу животињама или су им животиње резервоари и могу изазвати озбиљне здравствене проблеме. Ови ризици расту са глобализацијом, климатским промјенама и промјенама понашања људи омогућавајући патогенима да евалуирају у нове облике и да се појаве на

новим територијама. Ветеринарске службе, јавне и приватне, имају кључну улогу у развоју и спровођењу политика за управљање ризицима животињског здравља. У заштити здравља и добробити животиња они значајно доприносе побољшању здравља људи , као и безбједности хране Због тога су им потребне адекватне и ефикасне методе за спречавање и контролу болести животиња и морају бити у могућности да сарађују и раде у блиској сарадњи са свим заинтересованим странама, а посебно са здравственим епидемиолошким службама како би се предузимале заједничке мјере. У 2017.години је евидентиран 191 случај обољелих људи од антропозооноза са стопом инциденије 16,5 %ооо и процентуалним учешем од 1,42% у укупном оболијевању од заразних болести, те се антропозоонозе у 2017.години по процентуалном учешћу налазе на петом мјесту међу групама заразних болести. Међу регистрованим зоонозама по учесталости су хемоагична грозница са бубрежним синдромом(94), затим лептоспирозе (30), Q грозница (26) трихинелоза (22) бруцелоза (12) токсоплазмоза (4), ехинококоза (2 и тетанус 1, без пријављених случајева антракса и туларемије.Код животиња у лабораторијама ЈУ Ветеринарског Института Републике Српске „др Васо Бутозан"Бања Лука, утврђене су болести животиња зоонотског карактера: бруцелоза говеда (36), Бруцелоза оваца (148), бруцелоза паса (4), Q грозница (91) лептоспирозе (21), високо патогена инфлуенца птица (1 у дворишту), анизакијаза (5), трихинелоза (13), салмонелоза (246) клостридије (4), Е,коли (53), стафилококе (47) протеус (9), труперела (4), псеудомонас (6), хламидофила абортус (18), пастела (1) коринебактерије (3), ентеробактерије (1), ентерококус (8), бацилус (1) антракс (1). Активним надзором значајно се повећава степен новооткривених случајева зооноза, а тиме и могућности благовременог превентивног дјеловања.

(6 бодова х 0,30=1,8 бодова)

6. Научни рад на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова (Члан 19/16)

6.1.Marković-Denić Lj. Todorović J, Đurić J, **Bojanić J**, Mijović B, Marušić V, Đurić D. Medical students, knowledge about Ebola infection control measures Antimicrobial Resistance and Infection Control. ICPIC 2017-ABS-1681,Geneva,6(Suppl 3):P132, 2017; 6(68). DOI 10.1186/s13756-017-0201.

Сажетак: Последња епидемија изазвана вирусом еболе (Ebola virus disease, EBV) била је највећа и географски најраспрострањенија епидемија еболе до данас. За вријеме таквих великих епидемија, с потенцијалом за пандемију, очекује се да ће студенти медицине бити укључени у третман пацијената. Њихово знање и свијест могу утицати на брзо и одговарајуће провођење мјера за контролу инфекције. Циљеви истраживања су били испитати спремност и ниво знања о мјерама контроле епидемије еболе код студената на

више медицинских факултета. Истраживање је спроведено међу студентима четврте и шесте године на четири државна медицинска факултета: Србија (у Београду и Крагујевцу) и Босна и Херцеговина (у Бањој Луци и Фочи). Кориштен је стандардизовани, анонимни упитник који садржи податке о социјалним и демографским карактеристикама студената, податке о епидемиолошким карактеристикама EVD-а и познавање мјера контроле инфекције. Укупно је обухваћено 1089 студената (53,6% четврте године и 46,4% шесте године). Однос имеђу мушкараца и жена је 0,51. Већина испитаника (91,6%) идентификовала је тачно контакт с крвљу и тјелесним течностима као најважнији начин преноса вируса еболе, а 86,6% наводи да је ношење личне заштитне опреме (ЛЗО) најважнија превентивна мјера у болницама. Међутим, од 8 препорука за употребу ЛЗО за здравствене раднике који брину о пацијентима с EBV-ом, студенти су у просјеку навели 3,5 (± 1,82), с тим што су студенти четврте године имали боље знање (4,0 ± 1,89) (p=0,001). Надаље, само 39,3% студената, од којих статистички значајно већи постотак студената четврте године (p<0,001), препознало је да обучени посматрачи морају надзирати сваки корак употребе ЛЗО. Већи проценат студената четврте године (56,5%, p<0,001) исказао је потребе за додатним образовањем о EBV мјерама контроле инфекције. Студија је показала да се недостатак знања о контроли инфекције EBV-ом и осталим заразним болестима може унаприједити едукацијама у наставним програмима.

(3 бода x 0,3 = 0,9 бодова)

6.2. Бојанић Љ, Ђермановић М, **Бојанић Ј**, Шиљак С, Стојисављевић Д. Фармакоепидемиолошка анализа ванболничке потрошње антиинфективних лијекова за системску употребу у Републици Српској у односу на Црну Гору. Зборник радова, II конгрес фармацеута Црне Горе, мај 2015.

Сажетак: Циљ ове ретроспективне студије је био да сепроцијени ванболничка потрошња антинфективних лиекова у Републии Српској у однпсу на Црну Гору, у петогодишњем периоду (од 2009-2013.год). Подаци су добијени из Института за јавно здравство републике српске и агенције за лијекове и медицинска средства Црне Горе (www.calime.me). Подаци о потрошњи су стандардизовани помоћу дефинисанхм дневнхм доза на 1000 становника на дан (ДДД/1000 становника на дан) у складу са АТЦ/ДДД класификацијом и методологијом Свјетске здравствене организације. Ванболничка потрошња антиинфективних лијекова у Републици Српској од 2009-203.године износила је 18.74; 21.30; 17.10:15,17; 17,33 ДДД/1000 становника на дан, редом. Одтога је највећа потрошња амоксицилина, затим цефалексина. Ако се узме у обзир и укупна потрошња лијекова у апотекама, потрошња антиинфективних лијекова је била просјечно 2,9 од укупне потрошње лијекова у овом периоду. Из резултата се види да се у овом петогодишњем периоду потрошња антинфективних лијекоа није дратично мијењала у овом петогодишњем периоду, са највећом потрошњом у 2010.години 21,30

ДДД/!000становника на дан, те трендом опадања потрошње до 2012.године када је достигао најмању потрошњу (15,17 ДДД/1000 становника /дан) да би опет у 2013.год.потрња порасла за 2,16 ДДД/1000 сановника/дан). УКупна потрошња антиинфектиних лијекова у Црној Гори у периоду од 2009 до 2013. год, износила је 42,50; 41,45; 39,05; 33,02; 35,81/ ДДД/1000 становника /дан, редом,што је у просјеку 2,2 пута већа потрошња у односу на Републику Српску. Даље резултати показују континуиран тренд пада потрошње антиинфективних лијекова у Црној Гори у овом периоу, изузев 2012.године са још увијек изузетно великом потрошњом.

(3 бода x 0,5 = 1,5 бодова)

6.3. Бојанић Љ, Шиљак С, **Бојанић Ј,** Станић С, Ђермановић М. Знање пацијената о рационалној употреби антибиотика у Републици Српској. Други конгрес фармацеута Црне Горе, Будва 2015. Зборник сажетака радова, стр 94-95.

Сажетак: У истраживању је кориштен упитник са питањима о рационалној употреби антибиотика, а који је креиран у складу са еуроарометром за антибиотску резистенцију. Истраживање је проведено у новембру 2014.године а анкетирана су 144 пацијента обапола, старосне доби од 18-85 година, од који је највећи проценат био са средњом, (49,30) затим високом (28,45) и вишом стручном спремом (16,01).

(3 бода x 0,5= 1,5 бодова)

6.4. Јандрић Љ, **Бојанић Ј,** Димтријевић П, Родић Вукмир Н, Аћимовић Ј. Епидемија морбила у Републици Српској у периоду 2014–2015 године. Зборник резимеа; 50-ти Дани Превентивне медиине ; Међународни конгрес, Ниш, 2016.

Сажетак: Коришћени су подаци из пријава, билтена и извјештаја о заразним болестима, пријави и одјави епидмија, те извјештаји о покривености имунизацијом. За опис независних варијабли кориштена је дескриптивна епидемиологија. У Републици Српској је од маја 2014. године до краја августа 2015. године пријављено укупно 4064 болесника с оспицама. Пацијенти су регистровани у 48 општина, а епидемије су пријављене у 24 општине из свих региона. У контакту са зараженим у епидемији која је претходно регистрована у Федерацији Босне и Херцеговине, први болесници с оспицама регистровани су у регији Истоцно Сарајево. Највећи број пацијената регистрован је у децембру 2014. године (768) као први велики талас, а затим у априлу 2015. (520) као други талас. Од укупног броја пацијената, њих 54% су мушкарци и 46% су жене, више пацијената из градског подручја (73%) у односу на руралне (27%). Анализа статуса вакцинације показује да постоји 41% невакцинисаних пацијената, 38% пацијената којима недостају докази о вакцинацији, 11% непотпуно вакцинисаних и 10% потпуно

вакцинисаних пацијената. 287 пацијената (7%) је хоспитализовано.Регистроване компликације укључују случајеве бронхопнеумоније, пнеумоније, отитиса, синузитиса, два случаја енцефалитиса и није било смртних исхода. Узето је 217 узорака крви за серолошке дијагностичке тестове, од којих су 158 (73%) узорци ИгМ позитивни. Све неопходне мјере су предузете за субијање епидемије са посебним нагласком на додатну МРП вакцинацију дјеце и омладине узраста од 7 до 19 година. Недостатак МРП вакцине током рата и проблеми у снабдијевању, набавци, испоруци, као и недостатку вакцина на тржишту након рата, довели су до пада покривености МРП вакцинацијом узрокујући настанак избијања оспица

(3 бода x 0,5 = 1,5 бодова)

6.5.М. Ђермановић, Љ. Бојанић, **J. Бојанић**. Шестогодишња студија о потрошњи лијекова А02 групе АТЦ класификације. Шести конгрес фармацеута Србије са међународним учешћем, Београд, 2014. Зборник сажетка радова стр. 355-356.

Сажетак: Током шестогодишњег перида коришење лијекоа А02 класе варирало је између 2,2 и 3% изражено као проценат укупне потрошње лијекова. Годишњи подаци за А02 групу љекова у 2007, 2008, 2009, 2010, 2011. и 2012. години изражени као ДДД/1000 становника /дан имају следеће вриједности: 9,85; 10,95; 14,84; 12,28; 18,39; 20,69. Ранитидин је начешће кориштени лијек, слиједи омепразол. Оба лијека су ила сално присутна у ДУ 90% сегменту, док је неколико промјена примијећено када су у питању преостали лијекови у овом сегменту. Ове промјене показују тенднцију ка повећаној употреби инхибитора протонске пумпе.

(3 бода)

6.6. **Бојанић J,** Марјановић М, Јандрић Љ, Аћимовић J, Стојисављевић Д, Бојанић Љ. Учесталост вакцинабилних болести у Републици Српској у задњих десет година. Зборник резимеа. 30. стручни састанак превентивне медицине Тимочке крајине, Национални симпозијум са међународним учешћем. Зајечар; 2017.године.

Сажетак: У Републици Српској се у посљедње вријеме све више евидентира пад покривености обавезном имунизацијом, посебно вакцинацијом против морбила, рубеоле и парототиса што је за посљедицу 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 болестиа, билтени и извјештаји о кретању заразних болести, пријаве и одјаве епидемија, извјештаји о обухвату имунизацијом. Од 2007. до 2016. године, инциденција вакцинабилних болести се кретала од 40,1‰ у 2007.години до 23,6‰ у 2016.години, са највишом стопом од 433,3‰ 2012. године. Најучесталија вакцинабилна болест, био је паротитис чија се инциденција кретала од

0,2%ооо у 2007. и 2008.години. до 397,7%ооо у 2012.години. Одмах иза су морбили са најнижом инциденцијом од 0,2 %ооо у 2008.год. и највишом од 172,1%ооо у 2015.год. Највиша стопа инциденције рубеоле од 54,7%ооо је забиљежена 2010 године а најнижа од 0,2%ооо у 2007 и 2008 години. Инциденција туберкулозе се кретала од 13.1%ооо у 2015.и 2016. години до 34,2% ооо 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.

(3 бода х 0,3 = 0,9 бодова)

6.7. Бојанић Ј. Животни стилови младих и омладинска политика у Републици Српској . Први Регионални конгрес о здрављу младих „За здраву младост", Завод за здравствену заштиту студената , Књига сажетака, Београд, 2016. год.

Сажетак: Омладинска политика у Републици Српкој не представља само општа начела рјешавања проблема младих, него се развија у посебне програме и мјере које треба да обезбиједе боље услове за живот, креативно испољавање и учествовање младих у ширем друштвеном окружењу, чиме се унапређује њихова позиција и статус. Циљ рада је приказати неке од резултата истраживања проведених у Републици Српској који су послужили у изради Омладинске политике за период од 2016-2020.год. Метод рада: У Републици Српској је у периоду од октобра 2014. до јануара 2015.год. спроведено истраживање о ставовима младих, њиховог опажања друштвеног окружења, те идеје о могућим рјешењима за неке од перципираних проблема. Инструмент истраживања је био анкетни упитник креиран на основу Еуростатових индикатора и препорука пројектног тима за истраживање. Узорак је чинило 2066 испитаника, узраста од 14-35 година (у просјеку 21 година), из 27 јединица локалне самоуправе територије Републике Српске, од чега су 55% жене а 45% мушкарци уз једнаку заступљеност урбаног и руралног подручја. Анкетирање су обавили волонтери из омладинских организација, а испитаници су упитник попуњавали добровољно и самостално. Резултати: Као један од најважнијих животних и професионалних циљева млади наводе: проналазак сталног и сигурног посла (3,79 на скали од 1-4), осигурање посла са добром платом (3,73), рад у струци (3,3) те професионално се усавршити (2,61). Популација младих (од 15 до 24 године) има значајно мање стопе активности и запослености од просјека, те изражено већу стопу незапослености (56,5) у односу на општу популацију (25,7) у Републици Српској. Више од 60% младих улази у категорију дугорочно незапослених, највише њих са средњошколским образовањем. Поред смањења незапослености, питање здравствене заштите , а затим економског раста и развоја, је од значајног интереса за младе. Скоро 37% анкетираних младих наводи да користи дуван, а око 35% алкохол, најчешће ученици и студенти.

Коришћење марихуане у протеклих 6 мјесеци, анкетирани су оцијенили са 1,22, међутим када причају о опажању конзумирања наркотика код других, коефицијент је значајно већи (2,60). (оцјена 1 – никад, оцјена 4 – често).Око 67% анкетираних младих је имало сексуална искуства, чешће градска омладина. Да никада не користе контрацепцију, изјавило је 37,49% младих, њих 7,61% не знају шта је контрацепција, а 2,7% младих изјавило је да су боловали од једне или више полно преносивих болести. Највише младих (67%) информације о репродуктивном здрављу добија из медија, њих упола мање од родитеља, а свега 15 % у школи. је да се Свака друга дјевојка/жена и сваки трећи мушкарац се не бави рекреативним активностима. Наводи се: „45% младих се уопште не бави рекреативним активностима које би водиле одржавању тјелесне кондиције и очувању здравља, а исто толико њих се бави активностима барем једанпут седмично. Проценат неактивних је значајно већи када су у питању жене (56%) него мушкарци (33%)".Активности за побољшање положаја младих у Републици Српској су у надлежности више различитих институција за које је неопходан међусекторски приступ током њиховог планирања, израда и имплементација Акционог плана за спровођење омладинске политике Републике Српске.

(3 бода)

7. Реализован међународни научни пројекат у својству сарадника на пројекту (Члан 19/20)

7.1. GFATM TB Пројекат "Јачање ДОТС Стратегије у Босни и Херцеговини и унапређење плана борбе против туберкулозе укључујући МДР ТБ и контролу инфекције на подручју Републике Српске", 2013-2015. сарадник на пројекту контроле инфекције туберкулозе у здравственим установама.

(3 бода)

8. Реализован национални научни пројекат у својству сарадника на пројекту (Члан 19 /22)

8.1. Пројекат„Процјена квалитета гликорегулације и присуства васкуларних компликација у особа са шећерном болешћу у Републици Српској" као подкомпонента Пројекта *"Diabetes mellitus u Republci Srpskoj* 2010-2013"- научни пројекат одобрен од Министарства здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске, 2013/2014. година.Министарсво здравља и социјалне заштите Републике Српске и Институт за јавно здравство Републике Српске, 2015. године, члан надзорног одбора пројекта

(1 бод)

9. Реализован национални стручни пројекат у својству руководиоца пројекта (Члан 22 /11)

9.1. Пројекат „Спречавање фактора здравствених ризика у Босни и Херцеговини". Свјетска Банка. и Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске. „Израда и имплементација програма социјалне мобилизације за јачање капацитета локалних заједница". Институт за јавно здравство Републике Српске, 2018. год. руководилац пројектног тима

(3 бода)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА **ПОСЛИЈЕ** ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: **70,9 бодова**

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора

1.Рецензирани универзитетски уџбеник који се користи у земљи (Члан 21/2)

1.1. Јанковић С, Мијовић Б, **Бојанић Ј**, Јандрић Љ. Епидемиологија, Медицински факултет Фоча, Медицински факултет Бања Лука, 2012.

(6 бодова x 0,75 = 4,5 бодова)

2. Члан комисије за одбрану докторске дисертације (Члан 21/12)

2.1. Лејла Чалкић: Алтернативни путеви преноса хепатитиса Ц. Медицински факултет Бања Лука, 2010. (Докторска дисертација)

(3 бода)

3. Менторство кандидата за степен другог циклуса (Члан 21/13)

3.1. Жана Бањанин: „Преваленца коштано зглобних обољења и корелација са индексом тјелесне масе код становника општине Лакташи "Медицински факултет Бања Лука 2011.

(4 бода)

3.2. Нина Родић Вукмир: Исход лијечења туберкулозе поређењем директно праћеног узимања терапије (ДОТ) и самосталног узимања терапије (САТ) у Републици Српској, Медицински факултет Бања Лука, 2012.

(4 бода)

4. Члан Комисије за одбрану рада другог циклуса (Члан 21/14)

4.1.Радмила Убовић: „Учесталост гојазности и кардиоваскуларних обољења код инвалида са губитком радне способности". Медицински факултет Бања Лука, 2011.год.

(2 бода)

4.2. Татјана Марковић: "Фактори вируленције и осјетљивости на антимикробне лијекове уринарних изолата *Escherichia coli*,". Медицински факултет Бања Лука, 2012.

(2 бода)

4.3. Алма Пртина. Учесталост метаболичког синдрома код здравствених радника града Бањалуке. Медицински факултет, децембар 2010.год.

(2 бода)

4.4. Весна Грујић Рудић: Учесталост гојазности, поремећаја толеранције глукозе и повећаног крвног притиска у општој популацији, Медицински факултет, 2009. год.

(2 бода)

5. Менторство кандидата за завршни рад првог циклуса (Члан 21/18)

5.1.Весна Колунција: Поремећај метаболизма угљених хидрата **(1 бод)**

5.2.Саша Роквић: Вакцинабилне **(1 бод)**

5.3. Слађана Јанковић: Пандемијски грип **(1 бод)**

5.4.Александра Ристић: Надзор над интрахоспиталним инфекцијама **(1 бод)**

6.Вредновање наставничких способности за наставнике и сараднике који су изводили предавања на Универзитету у Бањој Луци (Члан 25)

Према студентској анкети за оцјењивање наставног процеса наставника и сарадника, др Јања Бојанић, ванредни професор, је у академској 2011/2012.год. оцијењена оцјеном 4,1 (8 бодова), за ужу научну област Епидемиологија, на студијским програмима Медицина и Здравствена њега.

(8 бодова)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА **ПРИЈЕ** ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: **35 ,5 бодова**

Образовна дјелатност послије последњег избора

1. Рецензирани универзитетски уџбеник који се користи у земљи (Члан 21/2)

1.1. **Бојанић Ј.** Мијовић Б. Јавно здравље и епидемиологија у здравственој њези. Медицински факултет Фоча. Одлука Сената Универзитета у Источном Сарајеву, број:01-С-61-L-XII/19.

Дио из рецензије:

Књига је написана у научном стилу са јасним реченицама , сажето и систематично и указује на компетентност аутора. Из свега наведеног сматрам да публикацију „Јавно здравље и епидемиологија у здравственој њези" групе аутора теба прихватити у цјелини као јединствен основни универзитетски уџбеник намијењен прије свега студентима здравствене његе свих нивоа студија, коју могу користити и студенти медицине.

Рецензенти:

1. Проф др Иван Васиљ, Катедра за епидемиологију, Медицински факултет Мостар
2.Доц др Драгана Стојисављевић, Катедра за хигијену, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

(6 бодова)

1.2. Мијовић Б. **Бојанић Ј.** Марић В. Станић С. Хоспитална епидемиологија. Медицински факултет Фоча. Одлука Сената Универзитета у Источном Сарајеву, број:01-С-60-L-XII/19.

Дио из рецензије:

Публикација ће помоћи у превенцији и сузбијању интрахоспиталних инфекција и дати допринос јавном здрављу, обзиром да је примјењива и за специјалисте различитих профила. Из свега раније наведеног сматрам да публикацију „Хоспитална епидемиологија" групе аутора треба прихватити у цјелини као јединствен основни универзитетски уџбеник намијењен прије свега студентима медицине и здравствене његе, како првог, тако и другог и трећег циклуса, као и специјализантима и специјалистима различитих профила, јер представља оригиналан приступ наведеној проблематици.

Рецензенти:

1. Проф др Предраг Грубор, Катедра за хирургију, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
2. Проф др Аднан Ћустовић, Катедра за епидемиологију Медицински факуктет Тузла

(6 бодова x 0,75 = 4,5 бодова)

2. Гостујући професор на универзитетима у државама насталим на тлу бивше СФРЈ (ангажман у трајању од краће од 30 дана) (Члан 21/8)

2.1. Предавање по позиву на Високој медицинској школи струковних студија,Ћуприја, одржано 19.1. 2019. год. на тему „Интерперсонална комуникација у имунизацији" за студенте студијског програма Струковна медицинска сестра.

(3 бода)

3. Гостујући професор на универзитетима у Републици Српској, Федерацији Босне и Херцеговине или Брчко Дистрикту Босне и Херцеговине (Члан 21/8)

3.1. На Медицинском факултету у Фочи, у склопу дугогодишње сарадње, одржана су предавања студентима медицине у 3 термина:

- 14.4.2016. год. „Прелазак са тровалентне на двовалентну ОПВ вакцину, значај и перспективе".
- 23.5.2016. год. „Испитивање дефицита јода у Републици Српској".
- 2.2.2018. год. „Значај ХПВ вакцине на учесталост инфекција хуманим папилома вирусом"

(2 бода х 3 = 6 бодова)

4. Други облици међународне сарадња (конференције, скупови, радионице, едукација у иностранству (Члан 21/10)

4.1. The scientific Symposium: Epidemiology Today Betwen East and West. University: Current professional and academic education in Bosnia and Heryegovina. University of Sarajevo, with co-organization of WHO, Regional office for Europe, Sarajevo 2014. godine.

(3 бода)

4.2. Master Course"Crtical Incident Managment" USA Department of State, Sarajevo,(4-19.9. 2014)

(3 бода)

4.3. Six day Train of Trainers: Mediterraenan Programme for Intervention Epiemiology Training (MediPIET): Epidemic Intelligence, Risk Management Cycle & Risk Communication" Paris, 2015.године.

(3 бода)

4.4. Multi –Country Workshop on Public haealth Policies on Migration and Health on Tirana, European Commissin, 2015.године.

(3 бода)

4.5. WHO European Region: Workshop on Imunization Programme Managers Meeting. Antalija, Turkey 2014. godine.

(3 бода)

4.6. XVIII ECPD International Summer School: Management of Health Institutions, „Health care Management in Times of Change and Crisis- Betwen Expectations and Opportunities, Miločer, juni 2013.godine.

(3 бода)

4.7. ХИВ/СИДА у Србији- искуства, новине и даљи правци деловања, институт за јаво здравље Србије" Др Милан Јовановић Батут и Завод за јавно здравље Ужице,Златибор, јуни 2013. године.

(3 бода)

4.8. Члан Организационог одбора 2. Међународног Конгреса о сигурности и квалитети хране, „ Животни циклус хране" 13-16.11. 2018. год. Опатија

(3 бода)

4.9. Послиједипломска обука трајног усавршавања у окиру заразних болести – зоонозе. „Једно здравље- емергентне и реемергентне зоонозе: прошлост, садашњост, будућност" Хрватски Завод за јавно здравство, Ветеринарски факултет Свучилишта у Загребу,Референтни центар Мнитарства здравља за дијагностику и праћење вирусних зооноза, Загреб, 2016. год.

3 бода

4.10.Члан Научног одбора „Првог Регионалног Конгреса о здрављу младих,"7-8. април 2016. године. Београд.

(3 бода

5. Менторство кандидата за степен трећег циклуса (Члан 21/11)

5.1. *Ментор* мр сц.др Нини Родић Вукмир за оцјену и израду докторске дисертације под називом: „Инциденција тешких акутних респираторних инфекција и обољења сличних грипи у Репблии Српској"на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци

(7 бодова)

5.2. *Коментор* мр сц. др Слободану Станић, за оцјену и израду докторске дисертације под називом „Фактори ризика за настанак инфекција оперативног мјеста на хирурким клиникама Универзитетске болнице Клиничког центра Бања Лука" на Медицинском факлтету Универзитета у Бањој Луци.

(7 бодова)

6. Члан комисије за одбрану докторске дисертације (Члан 21/12)

6.1.*Члан Комисије* за одбрану докторске дисертације мр сц. др Нине Родић Вукмир, под називом Инциденција тешких акутних респираторних инфекција и обољења сличних грипи у Репблии Српској"на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, 2017. године.

(3 бода)

6.2. *Члан Комисије* за одбрану докторске дисертације мр сц. др Слободану Станић, за оцјену и израду докторске дисертације под називом „Фактори ризика за настанак инфекција оперативног мјеста на хируршким клиникама Универзитетске болнице Клиничког центра Бања Лука" на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, 2017. године.

(3 бода)

7. Менторство кандидата за степен другог циклуса (Члан 21/13)

7.1.*Ментор* др Јели Аћимовић, за израду магистарског рада на тему: „Преваленција интрахоспиталних инфекција на хируршким клиникама и одјељењима у регији Бања Лука" на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

(4 бода)

8. Члан комисије за одбрану рада другог циклуса (Члан 21/14)

8.1. *Члан Комисије* за одбрану магистарске тезе др Жани Бањанин под називом „Преваленца коштано-зглобних обољења и корелација са индексом тјелесне масе код становника општине Лакташи" на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, 2013.године

(2 бода)

8.2. *Члан Комисије* за одбрану магистарске тезе др Биљане Ђукић, под називом „Сидеропенијска анемија одраслих пацијената који се лијече код породичног љекара дома здравља Бања Лука." на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, 2013.године

(2 бода)

8.3. *Члан комисије* др Нини Родић Вукмир , за одбрану магистарског рада на тему: „Исход лијечења туберкулозе поређењем директо праћеног узимања теапије и самосталног узимања терапије у Републици Српској „на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, 2014.год.

(2 бода)

8.4. *Члан Комисије* за одбрану магистарске тезе др Татјане Рогановић под називом „Карактеристике менингитиса изазваног вирусмом МУМПСА-а у току епидемије у Републици Српској“ на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, 2014. године

(2 бода)

8.5. *Члан Комисије* за одбрану магистарске тезе др Јеле Аћимовић под називом „Преваленција интрахоспиталних инфекција на хируршким клиникама и одјељењима у регији Бања Лука“ на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, 2015.године

(2 бода)

8.6. *Члан Комисије* за одбрану магистарске тезе др Милене Тодороић, под називом „Утицај дијетотапије на хипертензију код гојаних хипертоничара на антихипертензивној терапији“ на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, 2016.године

(2 бода)

9. Нерецензирани студијски приручници (скрипте, практикуми и др) (Члан 21/17)

9.1. Јандрић Љ,Тешановић М, Кватерник М, Братић Р, Роић-Вукмир Н, Краљ Ј, Аћимовић Ј, Стојисављевић Д, Станивук Љ, Данојевић Д, Петковић В, Благојевић Д: Хигијенски минимум. Приручник. Институт за јавно здравство Републике Српске, 2014. год. Уредник

(3 бода х 0,3=0,9 бодова)

9.2. **Бојанић Ј,** Јандрић Љ, Братић Р,Тешновић М, Родић-Вукир Н, Аћимовић Ј. Заразне и паразитарне болести на теиторији Републике Српске у 2017. год., Институт за јавно здравство Реуиблике Српске, 2018. године

(3 бода х 0,3=0,9 бодова)

9.3 **Бојанић Ј,** Јандрић Љ, Братић Р,Тешновић М, Родић-Вукир Н, Аћимовић Ј. Заразне и паразитарне болести на теиторији Републике Српске у 2016. год., Институт за јавно здравство Реуиблике Српске, 2017. године.

(3 бода х 0,3=0,9 бодова)

9.4. **Бојанић Ј,** Јандрић Љ, Братић Р,Тешновић М, Родић-Вукир Н, Аћимовић Ј. Заразне и паразитарне болести на теиторији Републике Српске у 2015. год., Институт за јавно здравство Реуиблике Српске, 2016. године

(3 бода х 0,3=0,9 бодова

9.5. **Бојанић Ј,** Јандрић Љ, Братић Р,Тешновић М, Родић-Вукир Н, Аћимовић Ј. Заразне и паразитарне болести на теиторији Републике Српске у 2014. год., Институт за јавно здравство Реуиблике Српске, 2015. године

(3 бода х 0,3=0,9 бодова)

9.6. **Бојанић Ј,** Јандрић Љ, Братић Р,Тешновић М, Родић-Вукир Н, Аћимовић Ј. Заразне и паразитарне болести на теиторији Републике Српске у 2013. год., Институт за јавно здравство Реуиблике Српске, 2014. године

(3 бода х 0,3=0,9 бодова)

10. Вредновање наставничких способности за наставнике и сараднике који су изводили предавања на Универзитету у Бањој Луци (Члан 25)

Према студентској анкети за оцјењивање наставног процеса наставника и сарадника, др Јања Бојанић, ванредни професор, је у академској 2014/2015.год. оцијењена оцјеном 4,1 (8 бодова), за ужу научну област Епидемиологија на студијским програмима Медицина и Здравствена њега.

(8 бодова)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА **ПОСЛИЈЕ** ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: **98,9 бодова**

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора

1. Стручна књига издата од домаћег издавача (Члан 22/2)

1.1. Годињак Ш, **Бојанић Ј**, Аћимовић Ј, Равлија Ј, Шадић Ј, Мехмедбашић З, Хусеинбашић С. План приправности и контроле пандемијске инфлунце у Босни и Херцеговини. Савјет Министара БиХ, 2009.године.

(2 бода)

2. Реализован национални стручни пројекат у својству руководиоца пројекта (Члан 22/11)

2.1. "Птичија и Пандемијска инфлуенца-План кризне комуникације." UNICEF, Министарство здавља и социјалне заштите Републие Српске, Инститт за јавно здравство Републике Српске, 2008. Координатор Пројекта

(3 бода)

2.2. Пројекат : ССФ ГФАТМ ТБ:"Јачање ДОТС Стратегије у Босни и Херцеговини и унапређење плана борбе против туберкулозе укључујући МДР ТБ и контролу инфекције на подручју Републике Српске" 2011-2013. (Прва фаза) Координатор Пројекта

(3 бода)

3. Реализован национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту (Члан 22/12)

3.1. Пројекат "Рани скрининг и дијагностиковање вирусних хепатитиса Б и Ц у Републици Српској" Министарство здравља и социјлне заштите Републике Српске, члан Конзилијума за хепатитисе у оквиру Пројекта

(1 бод)

4. Менторство за специјализацију (Члан 22/18) - Епидемиологија

4.1. Мирјана Миљковић, Дом здравља Бања Лука **(2 бода)**

4.2.Јовица Живковић, Дом здравља Шамац **(2 бода)**

4.3.Милица Отковић: Дом здравља Приједор **(2 бода)**

4.4. Нина Родић-Вукмир, Институт за јавно здравство **(2 бода)**

4.5. Ален Шеранић, Министарство здравља и социјалне заштите РС **(2 бода)**

4.6.Ђаковић-Девић Јелена Министарство здравља и социјалне заштите РС **(2 бода)**

4.7.Јела Аћимовић, Институт за јавно здравство **(2 бода)**

5. Члан комисије за полагање специјалистичког испита (Члан 22/20)

5.1. Јана Шакић, специјализација из инфектологије **(1 бод)**

5.2. Оља Чуковић, специјализација из инфектологије **(1 бод)**

5.3. Борис Ћургуз, специјализација из инфектологије **(1 бод)**

5.4. Нина Родић- Вукмир, специјализација из епидемиологије **(1 бод)**

5.5. Јулија Краљ, специјализација из епидемиологије **(1 бод)**

5.6. Милица Отковић, специјализација из епидемиологије **(1 бод)**

5.7. Јовица Живковић, специјализација из епидемиологије **(1 бод)**

5.8. Мирјана Миљковић, специјализација из епидемиологије **(1 бод)**

5.9. Зоран Дакић, специјализација из епидемиологије **(1 бод)**

6. Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета (Члан 22/22)

6.1. Стручни састанак: „Synflorix у превенцији пнеумококних обољења"у Бања Луци, 30.11.2011. год.

(2 бода)

6.2. Стручни састанак: Практични приступ здрављу плућа у примарној здравственој заштити, у Бањаој Луци, 28.3.2012. год.

(2 бода)

6.3. Стручни састанак; Превенција и контрола туберкулозе у здравственим установама, у Бања Луци, од 3-4-октобра 2012.

(2 бода)

6.4. Стручни скуп: Грипа, вирусно обољење пандемијског потенцијала, у Бањој Луци 18.10. 2012.

(2 бода)

6.5. Рјешење МЗиСЗ РС којим се именује за Предсједника Комисије за контролу заразних болести у Републици Српској

(2 бода)

6.6. Именовање МЗиСЗ РС за члана Комисије за сертификацију ерадикације полиомијелитиса БиХ

(2 бода)

6.7. Именована од стране Директора Института за јавно здравство РС за члана/замјеника Предсједника Етичког одбора ИЗЈЗ

(2 бода)

6.8. Од стране МЗиСЗ РС именована као члан радне групе за израду Протокола за Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на ХИВ у БиХ

(2 бода)

6.9. Од стране МЗиСЗ РС именована као члан радне групе за израду смјерница и стандарда за исхрану предшколске и школске дјеце у Републици Српској

(2 бода)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА **ПРИЈЕ** ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: **50 бодова**

Стручна дјелатност кандидата послије последњег избора

1. Стручна књига издата од домаћег издавача (Члан 22/2)

1.1. **Бојанић Ј,** Мијовић Б, Аћимовић Ј. Дефиниције интрахоспиталних инфекција. Институт за јавно здравство Републике Српске, 2017.године

(3 бода)

1.2. **Бојанић Ј,** Стојисављевић Д, Шиљак С, Миљић Д. Водич за преглед особа из контакта са обољелим од туберкулозе. Инстутут за јавно здравство Републике Српске, 2016.године.

(3 бода)

2. Реализован национални стручни пројекат у својству руководиоца пројекта (Члан 22 /11)

2.1. Пројекат „Спречавање фактора здравствених ризика у Босни и Херцеговини". Свјетска Банка. и Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске. „Израда и имплементација програма социјалне мобилизације за јачање капацитета локалних заједница" . Институт за јавно здравство Републике Српске, 2018. год. вођа Пројектног тима

(3 бода)

3. Менторство за специјализацију (Члан 22/18) - Епидемиологија

3.1. др Тамара Никичеић, Дом здравља Србац **(2 бода)**

3.2. др Слађана Тепавац, Дом здравља Србац **(2 бода)**
Рјешење Министра : Број:

3.3. др Милена Лукић, Дом здравља Мркоњић Град **(2 бода)**
(Рјешење Министра : Број: 11/04-151-540/15, 23.11.2015.)

3.4. др Северин Ракић, Институт за јавно здравство РС **(2 бода)**
(Рјешење Министра : Број: 11/04-151-366/16, 1.11.2016.)

3.5. др Ана Ћеклић- Стевановић, Дом здравља Добој **(2 бода)**
(Рјешење Министра : Број: 11/04-151-336/16, 24.10.2016.)

3.6. др Стојан Смиљанић, Дом здравља Теслић **(2 бода)**

4. Члан комисије за полагање специјалистичког испита (Члан 22/20)

4.1. Члан комисије за полагање специјалистичког испита др Смиљанић Стојана. У прилогу Рјешење Министра здравља , број: 11/04-151-493/16, од 16.12.2016.год.

(1 бод)

4.2. Члан комисије за полагање специјалистичког испита др Слађани Тепавац. У прилогу Рјешење Министра здравља , број: 11/04-151-511/18, од 5.12.2018.год.

(1 бод)

4.3. Члан комисије за полагање специјалистичког испита др Милени Лукић. У прилогу Рјешење Министра здравља , број: 11/04-151-510/18, од 5.12.2018.год.

(1 бод)

4.4. Члан комисије за полагање специјалистичког испита др Тамари Никићевић. У прилогу Рјешење Министра здравља , број: 11/04-151-203/17, од 12.04.2017.год.

(1 бод)

4.5. Члан комисије за полагање специјалистичког испита др Алену Шеранић. У прилогу Рјешење Министра здравља , број: 11/04-151-312/15, од 20.7.2015.год.

(1 бод)

4.6. Члан комисије за полагање специјалистичког испита др Јелени Ђаковић Девић. У прилогу Рјешење Министра здравља , број: 11/04-151-114/16, од 31.3..2016.год.

(1 бод)

4.7. Члан комисије за полагање специјалистичког испита др Веселку Винчић. У прилогу Рјешење Министра здравља , број: 11/04-151-47/16, од 15.2.2016.год.

(1 бод)

4.8. Члан комисије за полагање специјалистичког испита др Весни Лазић. У прилогу Рјешење Министра здравља , број: 11/04-151-246-1/16, од 24.11.2016.год.

(1 бод)

4.9. Члан комисије за полагање специјалистичког испита др Милени Бјеговић-Ђујић. У прилогу Рјешење Министра здравља , број: 11/04-151-431/15, од 6.10.2015. год.

(1 бод)

4.10. Члан комисије за полагање специјалистичког испита др Јели Аћимовић. У прилогу Рјешење Министра здравља , број: 11/04-151-395/15, од 4.9..2015. год.

(1 бод)

4.11. Члан комисије за полагање специјалистичког испита др Милану Петровић. У прилогу Рјешење Министра здравља , број: 11/04-151-165/17, од 23.3. 2017. год.

(1 бод)

4.12. Члан комисије за полагање специјалистичког испита др Маји Дикић. У прилогу Рјешење Министра здравља , број: 11/04-151-232/16, од 19.7.2016. год.

(1 бод)

4.13. Члан комисије за полагање специјалистичког испита др Савки Штрбац. У прилогу Рјешење Министра здравља , број: 11/04-151-136/17, од 05.05. 2016. год.

(1 бод)

5. Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета (Члан 22/22)

5.1. Едукација „Припрема Пројкатау у Здравству", Центар за здравствени менаџмент Института за јавно здравство Републике Српске, Бања Лука, 2018.године.

(2 бода)

5.2. Едукација из области имунизације:" Епидемиологија вакцинама превентабилних болести у Републици Српској и региону", UNICEF, Мнистарство здравља и социјане заштите Републике Српске, Институт за јаво здравство Републике Српске, Бања Лука, 2018.год.

(2 бода)

5.3. Workshop „Važost imunizacije" , UNICEF i Centar za kontinuiranu edukaciju Medicnskog fakulteta u Sarajevu, 2017. godine.

(2 бода)

5.4. Тренинг: Контрола ТБ инфекције у здравственим установама у оквиру Пројекта „Јачање ДОТС стратегије и унапређење националног програма борбе против туберкулозе, укључујући мултирезистентну туберкулозу и контролу инфекције у Босни и Херцеговини. UNDP , Завод за јавно зравство Федерација БиХ, Јахорина, 2014. год.

(2 бода)

5.5. XVIII. Јесењи састанак Удружења педијатара републике Српске: Вакцинабилне болести у Републици Српкој 2004-2013.god. Јахорина, 2014.године.

(2 бода)

5.6. Workshop: „Имунизација-постигнућ и перспективе", UNICEF, Сарајево, 2014.године.

(2 бода)

5.7. Workshop:Проблем контаминације са осиромашеним уранијумом у Босни и Херцеговини. Норвешка народна помоћ,Програм деминирања у БиХ. Сарајево, 2013.год.

(2 бода)

5.8. Завршна конференција у оквиру Пројекта „Јачање ДОТС стратегије и унапређење националног програма борбе против туберкулозе, укључујући мултирезистентну туберкулозу и контролу инфекције у Босни и Херцеговини. UNDP, Неум , 2016.год.

(2 бода)

5.9. Именована од стране Директора Института за јавно здравство РС за Прдсједника Етичког одбора Института за јавно здравство (Одлука број 500-5401/16, од 27.9.2016.године)

(2 бода)

5.10. Именована је за члана Одбора за заштиту и зравље на раду Републике Српске. Економско социјални савјет (ЕЦЦ) Републике Српске, 2013 год. (Одлука број 500-5401/16, од 23.4.2013.године)

(2 бода)

5.11. Министарство здравља и социјлне заштите Републике Српске именовало је за члана Комисије експерата за полиомијелитис у Босни и Херцеговини.(Службени Гласник БиХ број 95/08.).

(2 бода)

5.12. Комора доктора медицине Републике Српске. Повеља за научно-истраживачли рад, Бања Лука, 2013.године.

(2 бода)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА **ПОСЛИЈЕ** ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: **58 бодова**

УКУПАН БРОЈ БОДОВА НАУЧНЕ, ОБРАЗОВНЕ И СТРУЧНЕ ДЈЕЛАТОНОСТИ КАНДИДАТА, **ПРИЈЕ И ПОСЛИЈЕ** ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: **359,05 бодова**

УКУПНА НАУЧНА, ОБРАЗОВНА И СТРУЧНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Дјелатност	Прије последњег избора	Послије последњег избора	Укупно
Научна дјелатност	45,75	70,9	116,65
Образовна дјелатност	35,5	98,9	134,4
Стручна дјелатност	50	58	108
Укупно	131,25	227,8	359,05

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

На основу детаљног прегледа достављених конкурсних материјала, богате научне, образовне и стручне дјелатности кандидата, те услова стечених Законом о високом образовању Републике Српске, Стутом Универзитета у Бањој Луци,и Правилником о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, комисија закључује да кандидат др Јања Бојанић, ванредни професор, испуњава све законом прописане услове за избор у више звање.

Комисија једногласно предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањој Луци да се ванредни професор, **др Јања Бојанић**, изабере у звање **редовни професор** за ужу научну област **Епидемиологија** на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

У Београду и Бањалуци,
март, 2019.године

Потпис чланова комисије:

1.Проф др Љиљана Марковић-Денић, редовни професор,ужа научна област Епидемиологија, Медицински факултет Универзитета у Београду, предсједник

2.Проф др Богдан Зрнић,редовни професор, ужа научна област Дерматовенерологија, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци,члан

3. Проф. др Свјетлана Стоисављевић Шатара, редовни професор, ужа научна област Фармакологија, и токсикологија, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци,члан