

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ ФАКУЛТЕТ:



УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА

Примљено: 10.04.2020.		
Орг. јед.	Број	Прилог
18/3	255/2020	

ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање

I. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:

Одлука о објављивању конкурса је донешена 31.01.2020.године; Универзитет у Бањој Луци, Сенат Универзитета

Ужа научна/умјетничка област: Онкологија и радиотерапија - 1 извршилац

Назив факултета: Медицински факултет; Универзитет у Бањој Луци

Број кандидата који се бирају: 1 извршилац

Број пријављених кандидата: 2

Датум и мјесто објављивања конкурса: Дана 19.02.2020. објављен у дневним новинама "Глас Српске" у Бањој Луци

Састав комисије:

- Др Зденка Гојковић, ванредни професор, ужа научна област Онкологија и радиотерапија, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, председник;
- Др Бранислава Јаковљевић, редовни професор, ужа научна област Онкологија и радиотерапија, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, члан;
- Др Инга Маријановић, доцент, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Свеучилишта у Мостару, члан.

Пријављени кандидати:

- Др наука, Саша Јунгић, интерниста-онколог, ужа научна област Онкологија
- Др наука Животије Радисављевић

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Саша (Михајло и Босиљка) Јунгић
Датум и мјесто рођења:	11.02.1966. Бањалука
Установе у којима је био запослен:	<ul style="list-style-type: none">• Дом Здравља Кнежево, РС (1994 – 1996);• Клиника за Онкологију, Универзитетско Клинички Центар Републике Српске (1996 – данас);• Катедри за Онкологију и радиотерапију, Медицински факултет Универзитет у Бањој Луци (1998 – данас).
Радна мјеста:	<ul style="list-style-type: none">• Лјекар опште праксе у примарној здравственој заштити. (1994 – 1996);• Доктор, интерниста, медицински онколог (1996 – данас);• Виши асистент на Катедри за Онкологију и радиотерапију (2015 – данас)
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	<ul style="list-style-type: none">• Национални представник младих онколога БиХ, радне групе при Европском удружењу онколога („ESMO“) (2002 – 2006);• Члан радне групе Министарства здравља и социјалне заштите РС за израду Водича добре клиничке праксе за превенцију масовних незаразних болести (2003);• Национални координатор за малигне болести РС (2004 – 2012);• Експерт у Комисији за лијекове Агенције за лијекове РС (2007 – 2009);• Предсједник Комисије за листу цитостатика ФЗО РС (2009 – 2012);• Члан Комисије за лијекове Агенције за лијекове и медицинска средства БиХ (2009 – 2017);• Повеља Коморе доктора медицине за организацију здравствене службе (2010).

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 1994.године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	7,4
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци
Звање:	Магистар
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2013.године
Наслов завршног рада:	Капецитабин/иринотекан/бевацизумаб у првој линији узнапредовалог/метастатског колоректалног карцинома – рани резултати, нежењени ефекти
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Онкологија
Просјечна оцјена:	9,5
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бања Лука, 2019.године
Назив докторске дисертације:	Значај и улога инхибитора ангиогенезе у лијечењу метастатског колоректалног карцинома
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Онкологија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Универзитет у Бањој Луци – Медицински факултет: Одлука број 02/04-3.155-29/15

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата**Радови прије посљедњег избора/реизбора***(Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)***1.6. Научна књига националног значаја (члан 19. став 1. тачка б)**

1.6.1. Jakovljević B, Ćulum J, Đajić V, Gojković Z, Gužijan A, Jakovljević A, Jović D, **Jungić S**, Latinović Tadić Lj, Maksimović S, Marošević G, Mileusnić D; Osnovi kliničke onkologije sa radioterapijom, 2015

Сажетак: У уџбенику су представљене основе клиничке и медицинске онкологије са радиотерапијом. Дат је преглед развоја карцинома, преглед локалитета и терапијских могућности.

(2,4 бодова)

1.6.2. Prodanović N, Marinković T, Savić J, Vranješ Ž, **Jungić S**, Grbavac E, Švraka D, Turić M. Algoritamski vodič za pristup i liječenje akutnog i hroničnog bola, Banjaluka 2010.

Сажетак: У кљизи су приказани нивои бола и терапијске могућности (алгоритми/протоколи) за лијечење бола.

(2,4 бодова)

1.7. Оригинални научни рад у водећем научном часопису међународног значаја (члан 19. став 1. тачка 7)

1.7.1. Mrđanovića J, **Jungić S**, Šolajića S, Bogdanovića V, Jurišić V. Effects of orally administered antioxidants on micronuclei and sister chromatid exchange frequency in workers professionally exposed to antineoplastic agents. *Food Chem Toxicol.* 2012 50(8):2937-44.

Сажетак: У раду је анализиран утицај цитостатске терапије на здравствене раднике који су у директном контакту са истом током ex tempore припреме. Такође, испитан је протективни ефекат селена на исте. Резултати испитивања су показали да примјена селена има протективну улогу и значај.

(6 бодова)

1.9. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја (члан 19. став 1. тачка 9)

1.9.1. Гојковић З. Јовановић Д. Гајанин Р. Јаковљевић Б. Цвијетић Ж. Ракита И. **Јунгић С.** Comparison of ultrasound controled aspiration puncture to clinical examination in detection of breast cancer recurrence. *Archive of oncology.* 2006; 14(3-4): 118-4.

(1,8 бодова)

1.9.2. Јаковљевић Б. Ракита И. **Јунгић С.** Гојковић З. Учесталост хеликобактер пулори инфекције код болесника са карциномом желуца лијечених у Клиничком центру Бања Лука. *Scripta Medica.* 2004; 35 (2): 85-89.

(4,5 бодова)

1.11. Прегледни научни рад у часопису међународног значаја или поглавље у монографији истог ранга (члан 19. став 1. тачка 11)

1.11.1. **Jungić S**, Tubić B, Skrepnik T. The role of biomarkers in the development of novel cancer therapies. *Drug Metab Drug Interact.* 2012;27(2):89-99.

Сажетак: Етиологија различитих одговора пацијента на дати фармацеутски третман праћен је и проучаван у науци деценијама. Само током посљедњих 10-15 година наше разумјевање међусобног утицаја генетике и лијекова је напредовало до те мере да се путем персонализоване медицине може оптимизовати терапија за сваког појединачног пацијента. Примарни циљеви персонализоване медицине су: да се идентификују људи код којих постоји ризик од развоја болести како би се боље превентивно реаговало и спречила болест у здравој популацији, да се врши прецизно праћење одговора сваког пацијента на дату му терапију, да се предвиди поврат болести како би се на адекватан начин то спречило. Овај прегледни рад даје објашњење биомаркера и бави се улогом истих у дијагностици и праћењу разних врста карцинома. Такође, у раду су приказани изазови у развоју нових терапеутских могућности, а на основу новооткривених биомаркера.

(10 бодова)

1.13. Уводно предавање по позиву на научном скупу међународног значаја, штампано у цијелини (члан 19. став 1. тачка 13)

1.13.1. **Јунгић С**, Гојковић З, Ракита И, Малчић Г, Врањеш Ж, Марић Г, Рашета Р, Николић П, Јаковљевић Б, Мијатовић С, Дашић П, Вјештица М, Рожић Ј, Вијин М. Колоректални карцином, Зборник радова, Шести међународни конгрес „Екологија, Здравље, рад и спорт“ сеп.2013

Сажетак: Карцином дебелог цријева је један од најучесталијих малигнитета међу оба пола. Налази се на другом мјесту по учесталости и чини 12% обољелих мушкараца а 13% од обољелих жена. Сматра се да у свијету годишње од овог тумора оболи преко 600 000 особа. Задњих година бильежи се годишње повећање инциденце за мушкарце 8% и за жене 4%. Број новооткривених случајева годишње у оба пола износи између 200-250 у Клиничком Центру Бањалука. Наводе се бројни фактори ризика за настанак колоректалног карцинома а од генетских фактора ризика најважнија је фамилијарна полипоза и специфичне варијане фамилијарне полипозе. Од породичних фактора ризика потребно је споменути синдром породичног CRC и синдром херeditарне аденокарциноматозе. Од претходних болести у

анамнези највећи ризик представља улцерозни колитис. Превенција колоректалног карцинома може бити примарна када се утицањем на факторе ризика покушава смањити инциденца обољења. Секундарном превенцијом, низом устаљених дијагностичких процедура, покушава се открити карцином у што нижем стадијуму. Три најчешћа симптома болести су: крварење, абдоминална бол, промјене у начину пражњења столице. Осим анамнесте и физикалног прегледа те лабораторијских налаза, у дијагностицирању болести су важне ендоскопске претраге, као и СТ и MR, а Rtg плућа и UZV абдомена ради процјене стагинга. Туморски маркери су значајнији у праћењу и одговору на терапију. Прије започињања било каквог третмана потребно је клиничким методама одредити стадијум проширености и извршити патохистолошку верификацију биопсијом тумора. Наравно ово не важи уколико се због виталних индикација операција предузима ургентно. Основни начин лијечења јесте хируршки али значајну улогу игра и радиотерапија која може бити и пре и постоперативна а и као палијативна. Хемиотерапија, посебно у комбинацији са радиотерапијом је супериорнија од саме хируршке интервенције. Од свих цитостатика најбољи одговор (око 20%) даје 5-Fluorouracil. Новији терапијски протоколи који садрже кареситабин, Oxaliplatin, Irinotekan, користе се као “друга терапијска линија” адјувантне хемиотерапије или узнапредовалог колоректалног карцинома. Задњих 10-ак година у водиче и клиничку праксу уз хемиотерапију се дају циљана/биолошка терапија која је уз хемиотерапију знатно утиче на продужење периода до прогресије болести и укупног преживљавања (PFS I OS). За сада су у клиничкој пракси сљедећи биолошки препарати у терапији метастатског колоректалног карцинома: Bevacizumab, Cetuximab, Panitumumab i Afibercept. Закључак: Без обзира да ли је код болесника учињен хируршки захват, да ли је исти био радикалан, палијативан или експлоративан, да ли је болесник на адјувантној или палијативној терапији, да ли је зрачен или не, лијечење метастатске болести је неизвјесно, а стално се улажу напори у проналажењу лијекова који ће осигурати дужи и квалитетнији живот обољелих.

(2,4 бода)

1.13.2. Ракита И, Вјештица М, Јунгић С., Гојковић З., Гузијан А., Рашета Р. Лијечење хормонски зависног карцинома простате. Пленарно предавање; Седми међународни конгрес „Екологија, здравље, рад, спорт“ Бањалука, 2015: 31-40.

Сажетак: У раду је дат преглед терапијских модалитета укључујући и радиотерапију, као и зависност поврата болести од примјене терапије.

(2,4 бода)

1.14. Уводно предавање по позиву на научном скупу националног значаја, штампано у цијелини (члан 19. став 1. тачка 14)

1.14.1. Гојковић З. Ракита И. Јунгић С. Гајанин Р. Топић Б. Дашић П. Цвијетић Ж. Рожић Ј. Виџин М. Дашић П: Принципи лијечења рака дојке-цитотоксична и циљана терапија, Зборник радова Терапија малигну болести; Симпозијум магистара фармације и биохемије, 2013:13-25

Сажетак: Зашто је тако тешко лијечити карцином? Како ће мо превести сложене молекулске интеракције, унутар ћелије, у терапијски корисне? Иако је примјена цитостатика стандардизована у лијечењу карцинома дојке, индивидуално ординирано, циљано лијечење представља најважнију перспективу у системском лијечењу рака дојке. Имунохистохемијске претраге појединачних гена и развој индивидуализираног, циљаног биолошког лијечења, у клиничкој пракси доносе побољшање у исходу лијечења болесница са раним и узнапредовалим раком дојке. Увођење трастузумаба у адјувантно лијечење болесница са HER2 позитивним раком дојке, постигнут је значајан напредак у лијечењу. Bevacizumab је моноклонално антителијело које циља VEGF спречавајући везање за специфични рецептор и стварање нових крвних судова у тумору, а тиме и његов раст. Велика скупина лијекова инхибитора тирозин киназе специфично дјелују на интрацелуларну домену рецептора спречавајући на тај начин сигнализирање према специфичним генима а тиме пролиферацију туморске ћелије. У циљану биолошку терапију рака дојке спадају и PARP инхибитори. PARP инхибитори су од посебног значаја код болесница са BRCA1 мутацијама (многи од њих су трипл негативни), те BRCA 2 мутацијом. Циљ рада: приказати садашња сазнања у лијечењу карцинома дојке хемиотерапијом

и циљаном биолошком терапијом те комбиноване модалитете и њихову ефикасност у лијечењу. Методологија рада: У раду је направљен преглед лијечења рака дојке од раних шездесетих година прошлог вијека када су кренула истраживања са цитостатицима. Дат је преглед адјувантне, неoadјувантне и системске хемиотерапије и најчешћих протокола. Исто мјесто у лијечењу имају и биолошки лијекови сами и у комбинацији са цитостатицима. Прегледно су приказани резултати најновијих клиничких студија са циљаним, биолошким молекулама и дат је кратак опис њиховог дјеловања-мете. Закључак: Комбиновањем циљане биолошке терапије са цитостатицима или хормонском терапијом повећава се ефикасност лијечења у адјувантно и неoadјувантном лијечењу, као и у више линија лијечења метастатског HER2 позитивног/негативног рака дојке.

(1,8 бодова)

1.14.2. Ракита И. Гојковић З. Кеџман-Малчић Г. Рашета Р. Јунгић С. Јаковљевић Б. Мијатовић С. Топић Б. Гајанин Р. Рожић Ј. Лијечење метастатског карцинома дојке. Академија наука и умјетности БиХ, посебно издање, књига СХLIII. Одјељење медицинских наука књига 41. Научни скуп: Савремени приступ у третману карцинома дојке. Зборник радова, Сарајево 2012.144-174.

Сажетак: карцином дојке је најчешћа малигна болест у жена у западном свијету, а након карцинома плућа, други најчешћи узрок смрти међу малигним болестима. Циљеви у лијечењу метастатског карцинома дојке су: побољшање квалитета живота, превенција и палијација симптома тумора и продужење преживљавања. Одлука о оптималном тренутку започињања терапије и дужине трајања исте мора се донијети индивидуално за сваку болесницу посебно. Одлука о врсти терапије доноси се на темељу следећих чињеница: статуса хормонских рецептора (естрогенских и прогестеронских), статуса HER2 рецептора, дуљине трајања времена од примарне дијагностике и од завршене адјувантне терапије до појаве релапса, мјеста и проширености метастаза (висцералне/невисцералне), претходне терапије (учинак и подношљивост), симптома болести, жеља болеснице, нежељених ефеката претходно примјењене терапије, доступности лијечења и фармакоекономике. Терапијске опције укључују хормонску терапију, хемиотерапију, нехормонску циљану терапију (имунотерапија и мале молекуле), локалну терапију (палијативна хирургија и радиотерапија), бисфосфонати и супортивна терапија. Кључне ријечи: метастатски карцином дојке, специфично и супортивно лијечење.

(1,8 бодова)

1.14.3. Вјештица М., Гојковић З., Јунгић С., Ракита И., Јовановић Ј., Фигурек А., Шпирић З., Јаковљевић Б., Берендика Ј., Врањеш Ж., Рашета Р., Кеџман Г., Николић П., Марић Г., Дашић П., Рожић Ј., Штрбац М., Ђокановић Д. Сорафениб у третману метастатског карцинома бубрега – наша искуства, Зборник радова, 2013:13-18

(1,8 бодова)

1.16. Научни рад на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова (члан 19. став 1. тачка 16)

1.16.1. **Jungić S,** Kecman-Malčić G, Rakita I, Jovanović D, Gajanin R, Marić Z, Tubić B, Gojković Z, Bevacizumab in combination with irinotecan and capecitabine as first-line treatment for mCRC-efficacy and safety. *Annals of Oncology*. 2014;25(2):68.

Сажетак: У раду је испитивана безбедност и ефикасност прве линије терапије протоколом *XIA* (капецитабин/иринотекан/бевацизумаб) код пацијената са метастатским колоректалним карциномом (*mCRC*). Капецитабин представља флуоропиримидински дериват за оралну употребу са јединственим селективним деловањем. Бевацизумаб се селективно веже за све изотипове васкуларног ендотелног фактора раста А (*VEGF-A*), кључног медијатора у туморској ангиогенези. Блокирањем биолошке активности *VEGF* наступа регресија васкуларизације туморског ткива, нормализује се прокрвљеност преосталих крвних судова и спријечава се формирање нових крвних судова тумора, чиме се кочи даљи развој туморског ткива. Иринотекан је полусинтетски дериват кампотецина. Испитаници са *mCRC* који нису претходно примали хемиотерапију, или су примали адјувантну или неoadјувантну хемиотерапију, која је

завршила 6 месеци пре почетка лечења терапијском шемом капецитабин (1000 mg/m² per os од 2. до 8. дана сваког циклуса), иринотекан (175 mg/m² сваке 2 седмице), плус бевацизумаб (5 mg/kg i.v. сваке 2 седмице). Током испитивања анализирана је ефикасност и токсичност испитиване хемиотерапијске комбинације у првој линији терапије пацијената са mCRC-ом. Испитани су параметри: укупан терапијски одговор (*overall response rate – ORR*), преживљавање до прогресије болести (*progression free survival – PFS*), укупно преживљавање (*overall survival – OS*), као и токсичност овог протокола. Испитивање је проспективно, проведено је на укупно 35 испитаника оба пола. ORR је био: 71,4 %; парцијалан одговор (PR): 28,6%; прогресија болести (PD): 28,6 %; и стабилна болест (SD): 42,8%. PFS испитаника био је 11,3 месеци (интервал поузданости - 95% CI: 9,1 - 12,9 мјесеци). OS испитаника био је 25,2 месеци (95% CI: 17,4 - 28,4 месеци). Било је 117 нежељених реакција код 24 испитаника. Најчешће нежељене реакције биле су алопеција 51,42 %, мучнина и повраћање 37,1 %, хеморагија 37,1 %, синдром шака-стопало 25,7 %, дијареја 22,8%, абдоминална бол 20,0 %, протеинурија 20,0 %, хипертензија 17,1 %. Резултати испитивања подржавају и оправдавају додаток бевацизумаба хемиотерапијској комбинацији капецитабин/иринотекан у првој линији третмана пацијената са mCRC-ом.

(0,9 бодова)

1.16.2. **Jungić S, Tubić B.** Role of biomarkers in the development of new medicines for cancers – new challenge for regulatory agencies, 4BBB-Bled International Conference on Pharmaceutical Sciences, Bled 29.09-01.10.2011. Abstract book, ESPT Inaugural symposium, pp. 34-36.

Сажетак: Примарни циљеви персонализоване медицине су: да се идентификују људи код којих постоји ризик од развоја болести како би се боље превентивно реаговало и спречила болест у здравој популацији, да се врши прецизно праћење одговора сваког пацијента на дату терапију, да се предвиди поврат болести како би се на адекватан начин то спречило. Циљ рада је истражити откривене биомаркере и представити њихову улогу у дијагностици и праћењу разних врста карцинома. Такође, у раду су приказани изазови у развоју нових терапеутских могућности, а на основу новооткривених биомаркера.

(3,0 бода)

1.16.3. **Jungić S, Babić N, Nedimović T, Tubić B, Grubiša N, Vladimirov S.** Osvrt na farmakoterapijski asortiman citostatika u Republici Srpskoj. *IV Hrvatski Kongres farmacije 2010*, Zbornik radova pp. 81.

Сажетак: Дат је приказ цитостатика и биолошких лијекова који се у систему здравственог осигурања обезбјеђују пацијентима Републике Српске. Приказани су индикатори потрошње, али и утицај увођење листе цитостатика на бољу доступност ове групе лијекова и то кроз ниже цијене и посљедично шириу палету.

(0,9 бодова)

1.16.4. **Рожих Ј. Гојковић З. Јунгић С. Ракита И. Раш ета Р. Марић Г. Вјештица М. Мијатовић С. Дашић П. Вижин М.** Sorafenib as first line treatment for advanced liver cancer-are expiries. *Ann Oncol* (2012) 23 (suppl 4): iv31-iv118 Doi: 10.1093/annonc/mds 153. This article appears in ESMO 14th World Congres of Gastrointestinal Cancer, 27-30 june 2012 (SCI lista)

Сажетак: Хепатоцелуларни карцином је пети по учесталости код мушкараца а осми код жена. У Клиници за онкологију од 2009.године прати се мониторинг и ефекти третмана са Сорефенибом код 11 пацијената, просјечне доби 63 године, ECOG PS од 0-2. Један пацијент је имао комплетан одговор, а један парцијални док су 4 пацијента имали стабилну болест . Прогресија је забиљежена код 4 пацијента и убрзо су умрли. Најчешћи нежељени ефекат је синдром шака-стопало код већине пацијената, као и губитак косе и пораст притиска. Код свих (100%) пацијената је дошло до пораста AFP

(0,9 бодова)

1.16.5. **Гојковић З. Јаковљевић Б. М аксимовић С. Топић Б. Јунгић С. Дашић П.** Вјештица М. Corelation between microvascular density (MVD) with the time to apperance of the metastasis in the patients with breast cance. *The breast vol 20 supp 4; 2011: S26.*

Сажетак: Микроваскуларна густоћа ((MVD) игра значајну улогу у агресивности карцинома.

Анализирано је 85 узорака, а (MVD је градиран од 0-8. Утврђено је да MVD корелира са високом хистолошким градусом (p 0,42) као и са HER2 позитивним туморима (p 0,285) и са хормон рецептор позитивним туморима (p 0,05. Са порастом MVD вријеме до метастаза је 13,7мјесеца а карциноми са ниским процентом (MVD вријеме до метастаза је било 33мјесеца (p 0,445).

(0,9 бодова)

1.16.6. **Jungić S**, Babić N, Nedimović T, **Tubić B**, Grubiša N, Vladimirov S. Osvrt na farmakoterapijski asortiman citostatika u Republici Srpskoj. *IV Hrvatski Kongres farmacije 2010*, Zbornik radova pp. 81.

Сажетак: Дат је приказ цитостатика и биолошких лијекова који се у систему здравственог осигурања обезбјеђују пацијентима Републике Српске. Приказани су индикатори потрошње, али и утицај увођење листе цитостатика на бољу доступност ове групе лијекова и то кроз ниже цијене и посљедишно ширу палету.

(0,9 бодова)

1.16.7. **Јунгић С.**, Кецман Г., Ракита И., Јаковљевић Б., Џајић Ж., Гојковић З. Бараћ Т., Osteosclerotic myeloma and POEMS syndrome: clinical case. *Annals of Oncology*. 2003; 14(3), iii64.

(0,9 бодова)

1.16.8. Бешлија С., Бањин М., **Јунгић С.**, Обралић Н., Кецман Г., Ракита И., Салкић Б., Пашић А., Тињић Ј. Update phase II study results of capecitabine (X) + irinotecan (I) + bevacizumab (B) as first line therapy for metastatic colorectal cancer (mCRC). *Annals of Oncology* 2008; 19(8): viii130.

(0,9 бодова)

1.16.9. Јаковљевић Б., Ракита И., Рашета Р., **Јунгић С.**, Врањеш Ж. The frequency of different primary localization of malignant neoplasm with initial metastatic lesions in the liver. *Annals of Oncology* 2007; 18(9) ix188-ix189.

(1,5 бодова)

1.16.10. Рожић Ј., Гојковић З., **Јунгић С.**, Ракита И., Врањеш Ж., Рашета Р., Марић Г., Вјештица М., Мијатовић С., Дашић П., Визин М. Sorafenib as first line treatment for advanced liver cancer - are expiries. *Annals of Oncology* 2012; 23(4) iv57

(0,9 бодова)

1.16.11. Максимовић С., Јаковљевић Б., Гојковић З., **Јунгић С.** Prognostic value of p53 in patients with colon cancer. *Annals of Oncology* 2008; 19(6) vi91.

(1,5 бодова)

1.16.12. Гојковић З. Максимовић Б. Цвијетић Ж. Гајанин Р. Максимовић С. Ракита И. Јаковљевић Б. Рашета Р. Врањеш Ж. **Јунгић С.** Parameters for the evaluation of diagnostic examination by detection of breast cancer recurrence. *Arch of Oncol* 2008; 16 (1), 12.

(0,9 бодова)

1.17. Научни рад на научном скупу националног значаја, штампан у цијелини (члан 19. став 17)

1.17.1. Вјештица М. Гојковић З. Ракита И. **Јунгић С.** Гузијан А. Јованић Ј. Рашета Р. Рожић Ј. Лекић С. Significance of ER, PR and HER2 receptor for the occurrence of metastases in breast cancer. Whether certain subtypes frequently metastasized to the lungs (Предиктивни значај ER, PR и HER2 рецептора за појаву метастаза карцинома дојке, да ли поједини подтипови чешће метастазирају у плућа?), *Respiratio* vol 4, br 1-2, 2014;52-55.

Сажетак: доказана је генетска предиспозиција појединих подтипова карцинома дојке да метастазирају у специфичне органе. Међутим, не постоји свеобухватно разумјевање образаца ширења и специфичне локализације рецидива. Наше истраживање је спроведено на случајно одабаном узорку од 100 пацијената са метастатским карциномом дојке, лијечених на Клиници за онкологију у периоду од 2001 до 2013. Године. Одређивање подтипова карцинома је извршено према важећим препорукама на : luminal A (ER+, PR +, HER2 -), luminal B (ER+, PR+, HER2 +), HER2 poz (ER-, PR-, HER2 +), bazal like (ER -, PR -, HER2 -) и неклассификовани. У анализираној групи од 100 пацијената просјечна доб је била 56,88 (у интервалу од 34 до 77 година). Према подтипovima 60% је било Luminal A, 16% luminal B, 12% HER2 poz и 12% basal

like подтип, неklasifikovanih tumora nije bilo. Просјечно вријеме до појаве метастаза је било 2,6 година са варијацијама од 0 до 9 година (у групи Luminal A 3,3 године, Luminal B 1,6 година, Basal like 1,2 године и HER poz 1,7 година). У односу на мјесто ширења примарног тумора најчешће мјесто метастазирања подтипа Luminal A су биле кости 50%, а код Luminal B подједнако кости 18% и регионални lgl 18%. HER2 поз тумори најчешће метастазирају у јетру 42,9% и плућа 29%. За базал like туморе била је карактеристична појава локалног рецидива 37,5%. Примарно јављање метастаза у CNS је забиљежено у 1% случајева. Боље разумјевање предиспозиције за настанак метастазе утиче на адекватни одабир адјувантне терапије и касније лијечење насталих метастаза.

(0,6 бодова)

1.17.2. **Јунгић С.**, Јаковљевић Б., Ракита И., Врањеш Ж., Кеџман Г., Јотановић Г. Малигна обољења у Клиничком центру Бањалука од 1993. до 2000. године. Конгрес ратне медицине са међународним учешћем, 2001. година, Зборник радова, 364-368.

(0,6 бодова)

1.18. Научни рад на научном скупу националног значаја, штампан у зборнику извода радова (члан 19. став 18)

1.18.1. Гојковић З., Дашић П., Гајанин Р., **Јунгић С.**, Ракита И., Вижин М. Екстранодална локализација Non Hodgkin лимфома у дојсци – приказ случаја. Трећи конгрес доктора медицине са међународним учешћем, 2013. Зборник радова, 112.

(0,3 бода)

1.19. Реализован међународни научни пројекат у својству руководиоца пројекта (члан 19. став 19)

1.19.1. Протокол MO29112 а мултицентрично рандомизовано клиничко испитивање биомаркера -вођено испитивање за прву линију метастатског колоректалног карцинома (*MODUL*)

(5,0 бодова)

1.19.2. Рандомизована двоструко слијепа, мултицентрична студија фазе III, са паралелним групама ради успоређивања ефикасности, сигурности, фармакокинетице и имуногености *SB3* (предложени цличан биолошки трастузумаб) и Херцептин код жена са новооткривеним HER2+ раним или локално узрапредовалим карциномом дојке у неoadјувантној фази, број протокола *SB3-G31-BC*.

(5,0 бодова)

1.19.3. Протокол BO27798PK, Рандомизована отворена мултицентрична студија фазе III у којој се пореде два дозна облика трастузумаба у комбинацији са хемиотерапијом као терапија прве линије узрапредовалог метастатског карцинома желуца.

(5,0 бодова)

Радови послједице последњег избора/реизбора

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

1.6. Научна књига националног значаја (члан 19. став 1. тачка 6)

1.6.1. Glavni urednik, **Jungić S** i saradnici. Optimalni pristup u liječenju HER2 pozitivnog karcinoma doјke, Banjaluka 2020.

Сажетак: У књизи су представљене карактеристике карцинома дојке, HER2 позитивног карцинома дојке и које су то најновијеи оптималне могућности за третман ове болести са освртом на биолошке лијекове као циљаној терапији.

(2,4 бодова)

1.8. Оригинални научни рад у научном часопису од међународног значаја (члан 19. став 1. тачка 8)

1.8.1. **Jungić S**, Tubić B, Gajaniin R, Gojković Z, Rakita I. Efficacy and safety of bevacizumab in combination with irinotecan and capecitabine in first-line treatment of metastatic colorectal cancer. *Vojnosanit Pregl.* 2017;74(3):249–255.

Сажетак: У раду је испитивана безбедност и ефикасност прве линије терапије протоколом *XIA* (капецитабин/иринотекан/бевацизумаб) код пацијената са метастатским колоректалним карциномом (*mCRC*). Капецитабин представља флуоропиримидински дериват за оралну употребу са јединственим селективним деловањем. Бевацизумаб се селективно веже за све изотипове васкуларног ендотелног фактора раста А (*VEGF-A*), кључног медијатора у туморској ангиогенези. Блокирањем биолошке активности *VEGF* наступа регресија васкуларизације туморског ткива, нормализује се прокрвљеност преосталих крвних судова и спријечава се формирање нових крвних судова тумора, чиме се кочи даљи развој туморског ткива. Иринотекан је полусинтетски дериват кампотецина. Испитаници са *mCRC* који нису претходно примали хемиотерапију, или су примали адјувантну или неoadјувантну хемиотерапију, која је завршила 6 месеци пре почетка лечења терапијском шемом капецитабин (1000 mg/m² *per os* од 2. до 8. дана сваког циклуса), иринотекан (175 mg/m² сваке 2 седмице), плус бевацизумаб (5 mg/kg *i.v.* сваке 2 седмице). Током испитивања анализирана је ефикасност и токсичност испитиване хемиотерапијске комбинације у првој линији терапије пацијената са *mCRC*-ом. Испитани су параметри: укупан терапијски одговор (*overall response rate – ORR*), преживљавање до прогресије болести (*progression free survival – PFS*), укупно преживљавање (*overall survival – OS*), као и токсичност овог протокола. Испитивање је проспективно, проведено је на укупно 35 испитаника оба пола. *ORR* је био: 71,4 %; парцијалан одговор (*PR*): 28,6%; прогресија болести (*PD*): 28,6 %; и стабилна болест (*SD*): 42,8%. *PFS* испитаника био је 11,3 месеци (интервал поузданости - 95% *CI*: 9,1 - 12,9 мјесеци). *OS* испитаника био је 25,2 месеци (95% *CI*: 17,4 - 28,4 месеци). Било је 117 нежељених реакција код 24 испитаника. Најчешће нежељене реакције биле су алопесија 51,42 %, мучнина и повраћање 37,1 %, хеморагија 37,1 %, синдром шака-стопало 25,7 %, дијареја 22,8%, абдоминална бол 20,0 %, протеинурија 20,0 %, хипертензија 17,1 %. Резултати испитивања подржавају и оправдавају додаток бевацизумаба хемиотерапијској комбинацији капецитабин/иринотекан у првој линији третмана пацијената са *mCRC*-ом.

(6,0 бодова)

1.9. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја (члан 19. став 1. тачка 9)

1.9.1. Gojković Z, Đokanović D, Jakovljević B, Maksimović S, **Junjić S**, Rakita I, Vještica M, Rašeta R, Vranješ Ž, Štrbac M. Analysis of survival at metastatic Melanoma patients treated with Vemurafenib. *Scripta Medica*. 2018;49:126-131.

(1,8 бодова)

1.16. Научни рад на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова (члан 19. став 1. тачка 16)

1.16.1. Вјештица М., **Јунгић С.**, Гојковић З., Ракита И., Берендика Ј., Шипка Д. Is HER2 positivity gastric cancer good prognostic sign? – Our experiences. *Annals of Oncology* 2016; 27(2) ii1-ii85.

(0,9 бодова)

1.16.2. Берендика Ј., **Јунгић С.**, Гојковић З., Вјештица М., Ракита И., Савић С., Бабић Б. Salivary duct carcinoma of the parotid gland – case report. *Arch of Oncol* 2019; 25(1).

(0,9 бодова)

1.16.3. Гојковић З., **Јунгић С.**, Ракита И., Ђокановић Д., Берендика Ј., Савић С., Вјештица М., Цвијетић Ж. Personalized approach to the treatment of highly aggressive tumors using next generation of sequencing method. *Arch of Oncol* 2019; 25(1).

(0,9 бодова)

1.17. Научни рад на научном скупу националног значаја, штампан у цијелини (члан 19. став 17)

1.17.1. Вјештица М., Гојковић З., Ракита И., **Јунгић С.**, Јованић Ј., Рашета Р., Берендика Ј., Рожић Ј., Штрбац М., Дашић П., Ђокановић Д., Савић С., Мирчета Н., Јаковљевич Б. Учесталост плућне фиброзе код пацијената са карциномом тестиса после терапије

блеомицином. Часопис удружења пулмолога Републике Српске-Respiratio 2018; 8(1-2): 119-123.
(0,6 бодова)

1.17.2. Вјештица М. Гојковић З. Јунгић С. Јованић Ј. Јаковљевић Б. Неутропенија и примјена G-CSF у третману онколошких пацијената – наша искуства, Respiratio vol 7, br 1-2, 2017;275-278.

(1,0 бод)

1.19. Реализован међународни научни пројекат у својству руководиоца пројекта (члан 19. став 19)

1.19.1. Протокол W030070 а фаза III, мултицентрична рандомизована, плацебо-контролисана студија атезолизумаба као монотерапија и у комбинацији са хемиотерапијом која је базирана на платинским дериватима код пацијената са локално узнапредовалим или метастатским уротелијалним карциномом.

(5,0 бодова)

1.19.2. Протокол WO29637 „A Study of Atezolizumab in Combination With Bevacizumab Versus Sunitinib in Participants With Untreated Advanced Renal Cell Carcinoma

(5,0 бодова)

1.21. Реализован национални научни пројекат у својству руководиоца пројекта (члан 19. став 21)

1.21.1. Научно истраживачки пројекат ORA 11092006 - Значај инхибитора ангиогенезе у лијечењу метастатског колоректалног карцинома – Министарство науке и технологије Републике Српске.

(3,0 бода)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 95,4 бода

3. Стручна дјелатност кандидата

(Навести стручну активност према редослиједу наведеном у Правилнику о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци. Навести све активности које су наведене у члану 22.(од 1. до 22.), а које кандидат посједује. Навести стручну активност према ванкуверском правилу навођења и написати кратак сажетак о свакој наведеној активности)

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

3.2. Стручна књига издата од домаћег издавача (члан 22. став 1. тачка 2)

3.2.1. Gl.urednik **Jungić S.** *Maligni tumori gastrointestinalnog trakta – Algoritmi i protokoli za kliničku praksu*, Udruženje onkologa Republike Srpske, (CIP 616.3-006(035) ISBN: 978-99955-784-2-8, COBISS.BH-ID 4076568) 2014.

Сажетак: Књига представља превод на српски језик смјерница - алгоритама Америчког удружења медицинских онколога (*The National Comprehensive Cancer Network - NCCN*) намјењених за третман малигнух обољења гастроинтестиналног тракта, а садржи последње објављене научне информације и сазнања о исправним или оптималним дијагностичко-терапијским поступцима у виду алгоритама са наведеним нивоом доказа и степеном препорука.

(0,9 бодова)

3.2.2. Gl.urednik **Jungić S.** *Maligni tumori gastrointestinalnog trakta – ESMO Vodič za kliničku praksu*, Udruženje onkologa Republike Srpske, (CIP 616.3-006(035) ISBN: 978-99955-784-1-1, COBISS.BH-ID 3918360) 2014.

Сажетак: Књига представља ауторизован превод на српски језик смјерница Европског удружења медицинских онколога (*ESMO: European Society for Medical Oncology*) намјењених за третман

малигних обољења гастроинтестиналног тракта, а садржи посљедње објављене научне информације и сазнања о исправним или оптималним дијагностичко-терапијским поступцима са наведеним нивоом доказа и степеном препорука.

(0,9 бодова)

3.2.3. **Jungić S**, Tubić B. *Registar lijekova Bosne i Hercegovine*, Agencija za lijekove i medicinska sredstva BiH, Banja Luka 2011.

Сажетак: Регистар лијекова је од битног утицаја на имплементацију политике и стратегије лијекова у свакој земљи, којим се здравствени радници и стручњаци информишу кроз кодификован и на свеобухватан начин о лијековима који се могу наћи на нашем тржишту. Преглед лијекова за које је дата дозвола за стављање у промет са сновним фармакотерапијским подацима, класификацији према анатомско-хемијско-тераписјкој класификацији. Овакав приступ омогућава сљедљивост података и информација у области пословања здравствених установа и фондова здравствених осигурања, праћење потрошње лијекова итд, а препоручен је од стране Свјетске здравствене организације.

(3,0 бода)

3.2.4. Gl.urednik Stoisavljević-Šatara S, urednici: Dobrić S, Milovanović S, Marković-Peković V, Kerić Lj, **Jungić S**, Tubić B. *Registar lijekova Republike Srpske sa osnovama farmakoterapije 2007*, Agencija za lijekove Republike Srpske, Banja Luka 2007.

Сажетак: Преглед лијекова за које је дата дозвола за стављање у промет са сновним фармакотерапијским подацима, класификацији према анатомско-хемијско-тераписјкој класификацији.

(0,9 бодова)

3.5. Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа (члан 22. став 1. тачка 5)

3.5.1. Гојковић З., Вјештица М., Дашић П., **Јунгић С.**, Рашета Р., Врањеш Ж. Ефикасност капецитабина у системском лијечењу метастатског карцинома дојке код мушкараца – приказ случаја. XXIV Стручни састанак медицинских сестара-техничара онколошких институција Републике Србије, Зборник радова, 2010; 54.

(0,9 бодова)

3.5.2. **Јунгић С.**, Тињић Љ., Тахировић Г. Role of genetic testing in personalised medicine. II Symposium of Geneticists in B&H with international participation „Biotechnology in Medicine and Agriculture“, Зборник радова, 39.

(3,0 бода)

3.5.3. Гојковић З., Ракита И., Рашета Р., **Јунгић С.**, Вјештица М., Штрбац М., Берендика Ј., Рожић Ј., Дашић П., Ђокановић Д. Ефикасност капецитабина у системском лијечењу метастатског карцинома дојке код мушкараца – приказ случаја. 54. канцеролошка недеља Анали канцеролошке секције СЛД - Зборник апстраката, година 4. број 1.

(0,9 бодова)

3.5.4. **Јунгић С.**, Кецман Г., Јаковљевић Б., Јотановић Г. Gastrointestinal stromal tumor – clinical case. Осми конгрес хематолога Југославије са међународним учешћем, 2000, Acta Chirurgica Yugoslavia, Зборник апстраката, број 2. 87.

(2,25 бодова)

3.5.5. **Јунгић С.**, Кецман Г. Osteosklerotski mijelomi i „POEMS“ sindrom. Трећи симпозијум колопроктолога Југославије са међународним учешћем, 1998, Bilt Hematol 26 (2/3) 39-95; 76.

(3,0 бода)

3.5.6. Фигурек А., Вјештица М., Гојковић З., Јованић Ј., **Јунгић С.**, Дашић П. Карцином желуца и целијакија – приказ случаја. 50. канцеролошка недеља Анали канцеролошке секције СЛД - Зборник апстраката, година 4. број 1.

(0,9 бодова)

3.6. Рад у зборнику радова са националног стручног скупа (члан 22. став 1. тачка б)

3.6.1. Гојковић З., Јаковљевић Б., Ракита И., Рашета Р., Цвијетић Ж., Николић П., Јотановић Г., Врањеш Ж., Јунгић С., Кеџман Г., Марић Г., Бараћ Т. Учесталост плућних емболија код обољелих од малигнух болести на онколошкој клиници Бањалука – једногодишње праћење. Зборник радова Мајски пулмолошки дани 2004: 265-270.

(0,6 бодова)

3.6.2. Јунгић С. Малигни тумори коже. Билтен – осми симпозијум фармацеутског друштва Републике Српске, 28-31.

(2,0 бода)

3.12. Реализован национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту (члан 22. став 1. тачка 12)

3.12.1. Гајанин Р, Гојковић З, Латиновић Љ, Јунгић С, Амиџић Љ, Гајанин В. Биолошки фенотип колоректалог карцинома. Министарство науке и технологије Републике Српске, 2007. година.

Сажетак: Циљ пројекта је утврдити инциденцу дијагностиковања колоректалних карцинома у бањалучкој регији; утврдити стадијум болести у коме се најчешће дијагностикује колоректални карцином; утврдити хистолошке типове карцинома колоректума; утврдити биолошки фенотип карцинома колоректума. Основни значај пројекта јесте у увођењу индивидуалне терапије за сваког појединачног пацијента. Пројектом је предвиђено да се утврди ефикасност деловања терапије на туморске ћелије пре увођења терапијског протокола. На тај начин би сваки пацијент примао индивидуалну и ефикасну терапију, а избегло би се давање терапијских средстава који код одговарајућих фенотипских врста карцинома неће деловати (Пројекат је у току, завршетак пројекта планиран за 31.12.2009. године).

(1,0 бод)

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

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

3.2. Стручна књига издата од домаћег издавача (члан 22. став 1. тачка 2)

3.2.1. Gl.urednik **Jungić S.** *ESMO vodič za dijagnostiku, liječenje i praćenje malignih tumora - BUBREG*, Udruženje onkologa Republike Srpske, (ISBN: 978-99955-784-3-5, COBISS.RS-ID 5783064) 2016.

Сажетак: Књига представља ауторизован превод на српски језик смјерница Европског удружења медицинских онколога (*ESMO: European Society for Medical Oncology*) намјењених за третман малигнух обољења бубрега, а садржи посљедње објављене научне информације и сазнања о исправним или оптималним дијагностичко-терапијским поступцима са наведеним нивоом доказа и степеном препорука.

(0,9 бодова)

3.2.2. Gl.urednik **Jungić S.** *ESMO vodič za dijagnostiku, liječenje i praćenje malignih tumora – GIST/NET*, Udruženje onkologa Republike Srpske, (ISBN: 978-99955-784-3-3, COBISS.RS-ID 0) 2016.

Сажетак: Књига представља ауторизован превод на српски језик смјерница Европског удружења медицинских онколога (*ESMO: European Society for Medical Oncology*) намјењених за третман малигнух обољења *GIST/NET*, а садржи посљедње објављене научне информације и сазнања о исправним или оптималним дијагностичко-терапијским поступцима са наведеним нивоом доказа и степеном препорука.

(0,9 бодова)

3.2.3. Gl.urednik **Jungić S.** *ESMO vodič za dijagnostiku, liječenje i praćenje malignih tumora – MELANOM*, Udruženje onkologa Republike Srpske, (ISBN: 978-99955-784-5-9, COBISS.RS-ID 0) 2016.

Сажетак: Књига представља ауторизован превод на српски језик смјерница Европског удружења медицинских онколога (*ESMO: European Society for Medical Oncology*) намјењених за третман

меланома, а садржи посљедње објављене научне информације и сазнања о исправним или оптималним дијагностичко-терапијским поступцима са наведеним нивоом доказа и степеном препорука.

(0,9 бодова)

3.2.4. Gl.urednik **Jungić S.** *ESMO vodič za dijagnostiku, liječenje i praćenje malignih tumora – PROSTATATA*, Udruženje onkologa Republike Srpske, (ISBN: 978-99955-784-4-2, COBISS.RS-ID 5784856) 2016.

Сажетак: Књига представља ауторизован превод на српски језик смјерница Европског удружења медицинских онколога (*ESMO: European Society for Medical Oncology*) намјењених за третман малигних обољења простате, а садржи посљедње објављене научне информације и сазнања о исправним или оптималним дијагностичко-терапијским поступцима са наведеним нивоом доказа и степеном препорука.

(0,9 бодова)

3.2.5. Gl.urednik **Jungić S.** *ESMO vodič za dijagnostiku, liječenje i praćenje malignih tumora – DOJKA*, Udruženje onkologa Republike Srpske, (ISBN: 978-99955-784-6-6, COBISS.RS-ID 5785368) 2016.

Сажетак: Књига представља ауторизован превод на српски језик смјерница Европског удружења медицинских онколога (*ESMO: European Society for Medical Oncology*) намјењених за третман малигних обољења дојке, а садржи посљедње објављене научне информације и сазнања о исправним или оптималним дијагностичко-терапијским поступцима са наведеним нивоом доказа и степеном препорука.

(0,9 бодова)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 24,75 бода

г) 4. Остале научно-стручне и образовне активности кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

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

4.1. Вјештица М. Рашета Р. Јунгић С. Кеџман Г. Ракита И. Гојковић З. Јаковљевић Б. Марић Г. Врњеш Ж.: Меланом-потребно је да знамо-приручник за пацијенте; Друштво за борбу против рака, 2010

(0,6 бодова)

Образовна дјелатност послје последњег избора/реизбора

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

Вредновање наставничких способности

4.1. дугогодишњи рад у практичној настави са студентима на предмету Онкологија. Оцјена студентске анкете 4,68 – потврда је у прилогу

(10 бодова)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 10,6 бода

Дјелатност	Прије последњег избора	Послије последњег избора	Укупно
Научна	67,9	27,5	95,4
Образовна	0,6	10,0	10,6
Стручна	20,25	4,5	24,75
укупно			130,75

Други кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Животије Радисављевић
Датум и мјесто рођења:	Није достављено
Установе у којима је био запослен:	-
Радна мјеста:	Није достављено
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Није достављено

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Београду
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Београд, 1979. године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	Није достављено
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Београду
Звање:	Магистар наука
Мјесто и година завршетка:	Београд, 1984. године
Наслов завршног рада:	Није достављено
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Није достављено
Просјечна оцјена:	Није достављено
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Београду
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Београд, 1986. године
Назив докторске дисертације:	Није достављено
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Није достављено
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Није достављено

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Није достављено

д) 3. Стручна дјелатност кандидата

Није достављено

г) 4. Остале научно-стручне и образовне активности кандидата:

Није достављено

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

Није достављено

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Др наука Саша Јунгић је досадашњим научним и педагошким радом активно учествовао у развоју Онкологије и унапређењу практичне и теоријске наставе из области Онкологије и радиотерапије. Као аутор и коаутор Објавио је бројне научно-истраживачке радове из области онкологије у улози аутора и коаутора. Уједно, главни је уредник бројни стручних књига из области Онкологије чиме је дао значајан допринос унапређењу ове гране медицине у Републици Српској, Босни и Херцеговини, али и у региону. Чест је предавач на водећим стручним и научним скуповима. Био је члан комисија и радних тјела у склопу којих је постављао темеље Онкологије у Републици Српској. Кресе га ентузијазам и добра комуникација са свим здравственим професионалцима. Уједно, педагошки рад који је показао, наишао је на одличан пријем код студената Медицинског факултета што су они и потврдили додјеливши му највишу оцјену.

Др наука Животије Радисављевић (други кандидат) нема достављену сву потребну документацију и не испуњава услове прописане конкурсом.

У складу са Законом о високом образовању и Статутом Универзитета којима су прописани услови у избор наставника, Комисија констатује да др наука Саша Јунгић испуњава све услове за избор у звање наставника-доцента. На основу напријед наведеног Комисија са посебним задовољством предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањој Луци да др наука Сашу Јунгића изабере у звање доцента на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци за ужу научну област Онкологија и радиотерапија.

У Бањој Луци, април 2020. године

Потпис чланова комисије:

- 1) Др Зденка Гојковић, ванредни професор,
Медицински факултет, Универзитет у
Бањој Луци, предсједник
- 2) Др Бранислава Јаковљевић, редовни
професор, Медицински факултет,
Универзитет у Бањој Луци, члан
- 3) Др Инга Маријановић, доцент, ужа научна
област Интерна медицина, члан