

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ  
ФАКУЛТЕТ: МЕДИЦИНСКИ

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ  
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА

Пријављено:	10.03.2020	Образац - 1
Проф. др.	Божо Кривокућа	Пријављено:
	18/1. 1956/2020	



**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:  
Број одлуке Сената 01/04-2.261/20 од 31. 01. 2020. године

Ужа научна/умјетничка област:  
Хирургија

Назив факултета:  
Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци.

Број кандидата који се бирају  
Један

Број пријављених кандидата  
Један

Датум и мјесто објављивања конкурса:  
18. 02. 2020. године, Бања Лука, Дневни лист Глас Српске.

Састав комисије:

- а) Проф. др Драган Костић, редовни професор, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник комисије
- б) Проф. др Божо Кривокућа, редовни професор, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан комисије
- в) Проф. др Вељко Марић, редовни професор, Медицински факултет Универзитета у Источном Сарајеву, члан комисије

Пријављени кандидати  
Др Синиша Максимовић, ванредни професор

## II ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

### *Први кандидат*

#### **а) Основни биографски подаци :**

Име (име оба родитеља) и презиме:	Синиша (Маринко и Љепосава) Максимовић
Датум и мјесто рођења:	05. 06. 1966. године.
Установе у којима је био запослен:	ЈЗУ болница „Свети Врачеви“ у Бијељини
Радна мјеста:	ЈЗУ болнице „Свети Врачеви“ у Бијељини
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	- Канцеролошка секција Српског лекарског друштва - Европска асоцијација за штитасту жлијезду - Европска асоцијација за истраживања у онкологији (EACR), ИД број 3290 - Удружење хирурга Републике Српске - Интернационална асоцијација ендоскопске хирургије (SLS), ИД број 22389035 - Удружење колопроктолога Југославије - Европска асоцијација медицинске онкологије (ESMO), ИД број 20093 - Европска асоцијација хируршке онкологије (ECCO), ИД број 2641

#### **б) Дипломе и звања:**

<b>Основне студије</b>	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Београду
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Београд 1993. године.
Просјечна оцјена из цијelog студија:	8,64
<b>Постдипломске студије:</b>	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Београду
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Београд, 1997. године.
Наслов завршног рада:	«Лимфогене метастазе папиларног карцинома штитасте жлијезде и њихов значај у појави рецидива болести»
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Хирургија
Просјечна оцјена:	7,40

<b>Докторске студије/докторат:</b>	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Београду
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Београд, 2003. године.
Назив докторске дисертације:	«Прогностички фактори еволуције ургентно оперисаних болесника са карциномом леве половине колона и ректума»
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Хирургија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, <b>Доцент, изабран 2007-2012. године.</b> Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, <b>Ванредни професор, изабран 2012. године.</b>

**в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата**

<b>Радови прије посљедњег избора/реизбора</b> <i>(Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)</i>	
<b>Научна монографија националног значаја</b>	<b>10 бодова</b>
1. Опрић Д, <b>Максимовић С</b> , Границ М, Опрић С, Опрић М. Лимфоидно ткиво – Лимфни судови, Елит – Медика, Београд, 2011.	<b>0x0,5 = 5 бодова</b>
<b>Укупан број бодова</b>	<b>5 бодова</b>
<b>Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја</b>	<b>10 бодова</b>
1. <b>Maksimovic S.</b> Double tract reconstruction after total gastrectomy in patients with gastric cancer: our experience, Med Arh 2010; 64(2) 116-119.	<b>10 бодова</b>
2. <b>Maksimovic S.</b> Primary squamous cell carcinoma of the breast: rare form carcinoma, Med Arh 2009; 63 (2): 114-117.	<b>10 бодова</b>
3. <b>Maksimovic S.</b> , Survival rates of patients with mucinous adenocarcinoma of the colorectum, Med Arh 2007; 61 (1): 26-9.	<b>10 бодова</b>
<b>Укупан број бодова</b>	<b>30 бодова</b>
<b>Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја</b>	<b>6 бодова</b>
1. Jakovljevic B, Grubor P, <b>Maksimovic S</b> , Verhaz A. Focal lesion in the liver and hepatocellular cancer, Medicinska istraživanja, Časopis medicinskog fakulteta u Beogradu, Srbija, Vol. 43, Sveska 1, 2009.	<b>6x0,75= 4,5 бодова</b>
2. <b>Maksimovic S.</b> , Significance of histopathological criteria in survival rates of patients	

with colorectal cancer: multivariate analysis, Libri Oncologici, Croatian Journal of Oncology, Vol. 36, No 1-3, 25 -29, 2008.

6 бодова

3. Bunijevac M, Petrović-Lazić M. **Maksimović S.** Akustička analiza glasa kod parcijalnih laringektomija, Defektologija 2011; 17 (1) 17-20.

6 бодова

4. Jakovljević B, Kostić D, **Maksimović S.**, Ćulum J, Latinović Lj, Salapura A. The frequency of digestive tract cancer in patients with focal liver lesion and cancer of unknown primary site. Medicinski žurnal 2010; 16 (4): 177-183.  $6 \times 0,3 = 1,8$  бодова

Укупан број бодова 18,3 бодова

**Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у цјелини**

1. **Maksimovic S.** Decubital ulceration etiology, pathophysiology and care, First symposium about prevention and treatment of chronic wounds in B&H with international participation, Tuzla, Bosnia and Herzegovina 1-2 october 2009; 103-107.

5 бодова

2. **Maksimovic S.** Febrile neutropenia most common complication of use chemotherapy, VI symposium of hospital infection control of Bosnia and Herzegovina with international participation, Tuzla, Bosnia and Herzegovina, Juny 5th-6, 2008; 24-28.

5 бодова

3. **Maksimovic S.**, Lovric S, Popovic M. Oral mucositis: frequent complication of anticancer treatment-chemotherapy and radiation therapy. V symposium of hospital infection control of Bosnia and Herzegovina with international participation. Book of abstract page 22-26., Tuzla, Bosnia and Herzegovina, Juny 2th – 22, 2007:45-49.

5 бодова

Укупан број бодова 15 бодова

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА НАУЧНЕ ДЈЕЛАТНОСТИ ПРИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА** 68,3 бода

**Радови послије посљедњег избора**

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

**Научна дјелатност кандидата послије посљедњег избора**

**Научна монографија националног значаја** 10 бодова

1. **Максимовић С.** Хируршки третман диферентованих карцинома штитасте жлијезде, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, 2019.

Ово научно дјело је прихваћено као научна монографија одлуком Наставно-научног вијећа Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци бр. 18/3. 652/2019.

10 бодова

Монографија „Хируршки третман диферентованих карцинома штитасте жлијезде“ је оригинално дјело написано да пружи нове научне информације о хируршком лијечењу диферентованих карцинома штитасте жлијезде. Диферентовани

карциноми штитасте жлијезде су најчешћи карциноми штитасте жлијезде, успјешно се лијече и имају добру прогнозу и дугогодишње преживањавање након оперативног лијечења. Ова монографија је резултат дугогодишњег искуства у раду са пациентима са малигним оболењима штитасте жлијезде. Учествујући у преоперативном одређивању стадијума болести, прогностичких и терапеутских маркера и објективизирању функционалних резултата у циљу унапређења онколошких резултата и квалитета живота пацијената са малигнитетима, резултирало је писањем ове монографије. Монографија је написана на 103 стране, подијељена је на 13 поглавља систематично распоређених и чине једну цјелину. Поглавља су добро конципирана, свеобухватна и илустрована фотографијама, фотомикрофотографијама и табелама. Рукопис је илустрован са 49 слика и садржи 7 табела које су значајне за разумевање написаног текста. Аутор је користио савремене литературне податке где се налазе и цитирање публикације аутора, укупно тринаест референци релевантних за тему рукописа.

**2. Maksimović S.** Прогностички фактори најчешћих малигнитета у Републици Српској, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, 2019.

Ово научно дјело је прихваћено као научна монографија одлуком Наставно-научног вијећа Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци бр. 18/3. 649/2019.

**10 бодова**

Ова монографија је резултат дугогодишњег искуства у раду са пациентима са малигним оболењима. Искуство од 21 године, учествујући у преоперативном одређивању стадијума болести, прогностичких и терапеутских маркера и објективизирању функционалних резултата у циљу унапређења онколошких резултата и квалитета живота пацијената са малигнитетима, резултирало је писањем ове монографије. С обзиром на бројност различитих локализација малигнитета и прогностичких фактора, у овој монографији су обухваћени најчешћи малигнитети код жена и мушкараца у Републици Српској. Прогноза болести игра централну улогу у доношењу медицинских одлука. Добро прогнозирање доприноси ефикасности медицинске неге, а разумевање прогностичких фактора олакшава нам да учимо из клиничког искуства. Прогнозирање исхода болести је вредно и за пацијенте у доношењу одлука о аспектима њиховог живота, а који се не односе на њихову медицинску негу. Рукопис монографије се састоји од 9 поглавља, има 186 страница, 57 слика, 12 табела и 20 графика.

**Укупан број бодова** **20 бодова**

**Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја** **10 бодова**

**1. Maksimovic S,** Jakovljevic B, Gojkovic Z. Lymph node metastases papillary thyroid carcinoma and their importance in recurrence of disease, Med Arh. 2018; 72(2): 108-111.  
DOI:10.5455/medarh.2018.72.108-111.

Студија обухвата 102 болесника оболјела од папилиарног карцинома штитасте жлијезде (PTC) који су третирани у ЈЗУ болница „Свети Врачеви“ у Бијељини у периоду од 01.01.1995. године до 30.06. 2017. године. Циљ студије је био да се утврди да ли су метастазе у лимфним чворовима код папиларног карцинома штитасте жлијезде значајан фактор у прогнози и рецидиву болести при томе анализирајући вријеме до појаве повратка болести и учсталост повратка болести.

Након дате анализе, закључак је да су метастазе у лимфним чворовима вјероватни прогностички фактор. Метастазе у лимфне чворове су значајни за повратак болести или не и за преживљавање.

**10 бодова**

**2. Maksimovic S.** Analysis of survival and of time until recurrence of disease of patients with papillary thyroid carcinoma- multivariant analysis, Med Arh. 2018; 72(4): 280-284. DOI: 10.5455/medarh.2018.72.280-284.

У раду смо испитивали преживљавање и вријеме до поновног појављивања болести мултиваријантном анализом код пацијената лијечених због папиларног карцинома штитасте жлијезде. У периоду од јануара 2003. до јануара 2018. године анализирали смо 102 пацијента са папиларним карциномом штитасте жлијезде у ЈЗУ болница "Свети Врачеви" у Бијељини. Многи прогностички фактори су анализирани заједно; (AGES p.s.) прогностички резултат који се састоји од старости, пола, екстракапсуларне проширености болести и величине тумора, и (AMES p.s.) прогностички резултат, који се састоји од старости, метастаза, екстракапсуларне проширености болести и величине тумора. Резултати: Анализирали смо 102 пацијентима са папиларним карциномом штитасте жлијезде. Од ових 87 пацијената је имало AGES p.s.  $\leq 3,99$ , а 15 пацијената је имало AGES p.s.> 4. Преживљавање пацијената је било под утицајем присуства удаљених метастаза у то вријеме дијагнозе  $p = 0,00109$  и старости  $p = 0,0436$ . Рецидив болести је забиљежен је код 14 пацијената. Већина пацијената је имала рецидив болести у првих 5 година након почетне операције.

**10 бодова**

**Укупан број бодова**

**20 бодова**

**Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја**

**6 бодова**

**1. Bunjevac M, Petrović-Lazić M, Maksimović S.** Uticaj obrazovanja na kvalitet života laringektomisanih bolesnika pre i posle vokalne rehabilitacije, Biomedicinska istraživanja. 2019;10(1):30–37. DOI:10.7251/BII1901030B.

Циљ рада је испитати утицај образовања на квалитет живота ларингектомисаних болесника. Истраживање је обухватило 50 болесника којима је урађена тотална ларингектомија, старосне доби од 51 до 83 године. Спроведена је субјективна процјена гласа инструментима Индекс гласовног оштећења (Voice Handicap Index – VHI) и Квалитет живота пацијената са карциномом главе и врата Универзитета у Мичиген-у (University of Michigan Head & Neck Quality of Life instrument'- HNQOL). Пацијенти су упитнике попуњавали прије и после вокалне рехабилитације. Између скорова добијених помоћу обе скале код болесника са различитим степеном образовања није било разлике прије вокалне рехабилитације. После вокалне рехабилитације доказана је статистички значајна разлика између болесника са средњим у односу на оне са вишим/високим образовањем како у скровим свих VHI субскалама и укупном VHI скору ( $23,60 \pm 13,54$  vs.  $18,83 \pm 11,59$ ;  $p = 0,012$ ), тако и у скоровима појединачних домена и укупном скору HNQOL инструмента ( $88,90 \pm 6,58$  вс.  $99,80 \pm 4,25$ ;  $p = 0,048$ ). Закључак. Вокална рехабилитација након тоталне ларингектомије позитивно је утицала на квалитет живота болесника.

**6 бодова**

**2. Maksimović Z, Tasić N, Maksimović S, Gavrić N.** Faktori povezani sa gubitkom prohodnosti arteriovenske fistule za hemodializu, Biomedicinska istraživanja 2018;

9(1):97-104. DOI:10.7251/BII1801046M.

Испитивање је обухватило 250 болесника којима је креирана нативна подлактична артерио венска фистула (АВФ) за хемодијализу. Болесници су подијељени у двије групе: група 1, 50 болесника (30 мушкираца,  $65,9 \pm 11,9$  година) код које је дошло до губитка проходности АВФ послиje  $31,8 \pm 38,8$  мјесеци; група 2, 200 болесника (106 мушкираца,  $67,6 \pm 9,5$  година) са функционалном АВФ праћена  $57,5 \pm 40,1$  мјесеци. Болесницима су поред клиничког стања, функционалности АВФ, редовно контролисани биохемијски параметри препоручени за болеснике на хемодијализи. Болесници прве групе имали су значајно мањи дијаметар вене ( $2,4 \pm 0,25$  mm vs.  $2,7 \pm 0,31$  mm;  $p = 0,0001$ ), чешће задебљан зид вене (32% vs. 8%), као и лошији квалитет артерије коришћене за АВФ у односу на болеснике друге групе. Вријеме од операције АВФ до њене експлоатације било је значајно краће код болесника са оклузијом АВФ ( $28,9 \pm 6,6$  дана vs.  $95,0 \pm 152,6$  дана;  $p = 0,0025$ ). Болесници са губитком проходности АВФ имали су значајно већи број интраоперативних и постоперативних компликација.

**6x0,75=4,5 бодова**

**3. Maksimović S, Jakovljević B, Gojković Z, Maksimović Z, Imunohistohemijski markeri: karcinoembrionalni antigen, p53, Ki 67 i proliferišći nuklearni antigen kao prognostički faktori karcinomoma kolona i rektuma, Biomedicinska istraživanja 2018; 9(1):8-15. DOI: 10.7251/BII1801008M.**

Циљ рада је био утврдити значај имунохистохемијских маркера – карциноембрионалног антигена (CEA), p53, Ki-67 и пролиферишућег нуклеарног антигена (PCNA) у предикцији преживљавања пацијената са карциномом колона и ректума. Од 1. јануара 2010. године до 1. децембра 2017. године у болници “Свети Врачеви” у Бијељини лијечено је 484 пацијената са карциномома колона и ректума којима је у ткиву карцинома имунохистохемијском анализом испитана експресија CEA, p53, Ki-67 и PCNA. Имунохистохемијска анализа ткива примарног колоректалног аденокарцинома испитиваних пацијената показала је јако позитивну експресију CEA код 301 (62%) пацијента, p53 код 329 (68%), PCNA код 314 и Ki-67 код 275 (56,8%) пацијената. Пацијенти са јако позитивном експресијом CEA, p53 и PCNA су имали статистички значајно лошије преживљавање у односу на пацијенте са слабом експресијом ових имунохистохемијских маркера. Нема статистички значајне разлике у преживљавању пацијената са јако позитивним имунохистохемијским скромом Ki-67 у односу на пацијенте са слабо позитивним вриједностима.

**6x0,75=4,5 бодова**

**4. B. Jakovljevic, S. Maksimovic, S. Milicevic, D. Đokanovic, Testicular Tumors – Occurrence of Retroperitoneal Lymphadenomegaly at the Time of Diagnosis, Scripta Medica, 2018;49 (1):43-49. DOI:10.18575/msrs.sm.e.18.07.**

Циљ овог рада је био да се ретроспективном анализом закључи колика је учесталост узнапредовале болести у тренутку дијагностиковања герминативних тумора тестиса. Испитаници и методе: У нашем раду обрадили смо пацијенте са герминативним тумором тестиса (семиномским и несеминомским) по бројним параметрима - анамнеза са посебним освртом на факторе ризика, клинички преход, лабораторијске анализе са туморским маркерима, те сликовне дијагностичке претраге (СТ торакса, абдомена и карлице). Већини пацијената је прије специфичног третмана урађен спермиограм и криопрезервација сперме, а у неким случајевима је индикована и додатна дијагностика (MRI ендокранијума,

сцинтиграфија скелета). У анализираном периоду лијечена су и праћена 132 пацијента са герминативним туморима тестиса, од чега је било 58 пацијената (44 %) са семиномским типом тумора и 74 пацијента (56%) са несеминомским тумором. Од укупног броја пацијената у тренутку дијагностиковања болести, 41 пацијент (31%) је био са статусом ретроперитонеалних лимфних чворова N1 – N3, те 17 (12,8%) пацијената са статусом метастатске болести M1a –M1б. Велики број новооткривених тумора тестиса се дијагностикује у узапредованој фази болести.

**6x0,75=4,5 бодова**

5. Jakovljević B, Milićević S, *Maksimović S*, Ćazić A, Ćazić D, Đokanović D, Salapura A, Vještica M, Učestalost testikulane mikrolitijaze kod pacijenta sa karcinomom testis, Bilten ljekarske komore zeničko-dobojskog kantona, 2018; 26:1-5. ISSN 1512-7419.

Малигни тумори тестиса су ријетке неоплазме и чине око 1% свих тумора код мушкараца. Јављају се у млађој животној доби, између 18 и 35 година, и у тој доби представљају најучесталији солидни малигни тумор. Посљедњих неколико деценија прати се континуирани пораст броја оболелих. Истражује се учесталост тестикуларне микролитијазе и њен потенцијални значај за развој карцинома тестиса. Микролитијаза у паренхиму тестиса се констатује ултразвучним прегледом и асимптоматски је налаз. Рад обрађује пацијенте са герминативним тумором тестиса лијечене на Клиници за онкологију Универзитетског клиничког центра у Бањој Луци и Здравственој установи болници из хируршких и интернистичких области „С.Тетик“ Бања Лука, у периоду од 2010. до 2014. године. Циљ рада је био утврдити учесталост УЗВ налаза микролитијазе код пацијената са карциномом тестиса, у односу на контролну групу – пацијенте без уролошке симптоматологије којима је урађен рутински УЗВ тестиса.

**6x0,3=1,8 бодова**

6. Bunijevac M, Petrović Lazić M, Jovanović Simić N, *Maksimović S*, Uticaj radioterapije na kvalitet života laringektomiranih pacijenata pre i posle vokalne rehabilitacije, Timočki medicinski glasnik, 2018;43(2), 41-48. DOI:10.5937/tmg1802041B.

Тотална ларингектомија доводи до трајног губитка ларинкса чиме се нарушавају нормални анатомски односи у врату, што изазива поремећај комуникације и социјалне интеракције пацијента. Циљ овог истраживања је да се утврди колики утицај има радиотерапија на квалитет живота ларингектомираних пацијената након вокалне рехабилитације. Метод рада: У истраживању је учествовало 50 пацијената након тоталне ларингектомије. Старост испитаника кретала се од 51 до 83 године. Једнофакторском анализом варијансе (ANOVA) извршено је тестирање разлика између просечних постигнућа на (BXI и HQOL) скали прије и после вокалне рехабилитације. Овим скалама можемо доћи до информације о степену говорне инвалидности коју доживљава сам пацијент, затим задовољством пацијента примењеним лијечењем или третманом и утицају који има вокална рехабилитација на квалитета његовог живота прије и након третмана. Резултати: У нашој студији пацијенти који су подвргнути радикалној хируршкој интервенцији пријавили су бољи квалитет живота у поређењу са пациентима који су били подвргнути другим комбинованим модалитетима лијечења. Статистичка значајност дефинисана је на нивоу вјероватноће нулте хипотезе од  $p \leq 0,05$  до  $p < 0,001$ .

**6x0,75=4,5 бодова**

**Укупан број бодова**

**25,8 бодова**

**Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у цјелини****5 бодова**

1. Bunijevac M, Petrović-Lazić M, Jovanović-Simić N, *Maksimović S.* Quality of life of patients after total laryngectomy – SF-36. Early Intervention in Special Education and Rehabilitation, 2016;1:587-599. ISSN 1452-7367.

Циљ овог рада је био да прикаже квалитет живота пацијената након топталног одстрањивања гркљана (ларингектомије) као и да прикаже утицај вокалне рехабилитације на квалитет живота ових пацијената. У студију је укључено 45 пацијената, 25 пацијената је било у истраживачкој групи и 20 пацијената је било у контролнију групи. Истраживачка група се састојала од мушких испитаника након ларингектомије који су имали езофагеални говор. Индексом гласовног оштећења (Voice Handicap Index - VHI) прије вокалне рехабилитације сви испитаници (100%) припадали су по категорији групе тешкој говорној хендикапраности. Примјеном теста за зависне узорке дошло је до промјене резултата прије и после вокалне рехабилитације на VHI субскалама, и до промјене резултата на укупном скору скале. До статистички значајног побољшања скора је дошло на свим субскалама. Физичкој субскали ( $t= 32,7$ ,  $p= 0,000$ ) прије и после третмана ( $AC= 36,6$  vs.  $AC= 10,84$ ), после третмана  $AC= 6,06$ . Статистички значајна разлика на скали Инедкс гласовног оштећења (VHI) постоји и у укупном скору прије и после третмана ( $t= 39,10$ ,  $p= 0,000$ ), што значи да је боље укупно функционисање после третмана ( $AC= 21,32$ ) у односу на период пре третмана ( $AC= 107,2$ ). **5x0,75=3,75 бодова**

**Укупан број бодова****3,75 бодова****Научни рад на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова****3 бода**

1. *Maksimovic S.* Menopausal Status, HER-2 Status, Status of Steroid Receptor, Lymph Nodes Metastases Status and Resistance to Tamoxifen- Our Clinical Study. 39th Congress of the European Society of Surgical Oncology, Rotterdam, The Netherlands, 9 – 11 October 2019. European Journal of Surgical Oncology, Vol. 45, Issue 2, e124–e125 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2019.11.1349P081>.

У студији су кориштени подаци о пациентима којима је дијагностикован карцином дојке који је зависан од хормона. Циљ рада је био да се идентификују пациенткиње којима је дијагностикован хормонски осјетљив карцином дојке и оних који су примали адјувантни тамоксифен, а затим изоловати пациенте код којих је терапијски ефекат тамоксифена престао. Методе: Студија је анализирала 391 пацијента у периоду од 2005. до 2018. године у Јавној здравственој установи Болница "Свети Врачеви" у Бијељини. Отпорност на тамоксифен развила су 152 пацијента (38,8%) и 239 пацијената (61,2% ) није развио отпор према њему. Резултати: Чешће појављивање резистенције је у групи пременопаузе ( $p <0,001$ ). У односу на HER-2 статус дијагностикоасног карцинома, примјећена је статистички значајна разлика у учесталости појаве резистенције током терапије тамоксифеном код пацијената са HER-2-позитивним статусом ( $p <0,001$ ). Открили смо да постоји статистички значајна разлика између пацијената са метастазама у лимфним

чворовима у поређењу са пацијентима који нису имали метастазе у лимфним чворовима ( $X^2 = 38,321$ ;  $p <0,001$ ). 3 бода

**2. Maksimovic S.** Prognostic indicators for dementia: our hospital experience, 13<sup>th</sup> World Congress on Controversies in Neurology (CONy) Madrid, Spain, April 4-7, 2019. P14.

Анализирали смо 80 пацијената са демецијом. Утврдили смо двије групе индикатора. Прву групу чинили су предиктори болести завршног стадијума: вишеструки коморбидитет без примарне дијагнозе, губитак тежине  $> 10\%$  преко 6 мјесеци, општи физички пад, серумски албумин  $<25$  г/л, смањени перформанс статус/Карнофски индекс  $<50\%$ , зависност од других у већини активности свакодневног живота. Друга група се састојала од: специфичних прогностичких индикатора у деменцији: неспособност за ходање без помоћи, уринарна и фекална инконтиненција, неспособност за ношење без помоћи, "Barthel scor"  $<3$  \*, плус било који од: 10% губитка тежине током 6 мјесеци без другог узрока, пијелонефритис или инфекција уринарног тракта, серумски албумин  $<25$  г/л, високи "Barthel scor" за ризик повишеног крвног притиска, рецидивна грозница, смањен орални унос/губитак тјелесне тежине, аспирациона пнеумонија. У нашој студији било је 80 пацијената са деменцијом. 53 пацијента су биле жене. Најстарији пацијент је имао 92 године, најмлађи 58. 30% пацијената је било са Альцхамеровом деменцијом. Вишеструки коморбидитет је имао 34 пацијента, губитак тежине  $> 10\%$  током 6 мјесеци имао је 42 пацијента, општи физички пад имао је 69 пацијената, серумски албумин  $<25$  г/л имао је 56 пацијената, а смањен Карнофски индекс  $<50\%$  77 пацијената. 3 бода

**3. Maksimovic S.** Signal systems and malignant transformation of the cell. Ninth International Medical Congress of Southeast European Medical Forum (SEEMF) Teslić, Banja Vrućica, Bosnia and Herzegovina, 6-9. September 2018.

Сигнални поремећај у ћелији је један од главних узрока његове малигне алтерације. Доказ ове тврдње је чињеница да су фактори раста и њихови рецептори, Г-протеини и транскрипцијски фактори продукти многих онкогена протеинских киназа. То су сви протеини који играју кључну улогу у преносу сигнала у ћелији и значајно утичу на раст, пролиферацију, диференцијацију и појаву апоптозе. Један од најчешће проучаваних сигналних путева је онај под контролним рас геном који је одговоран за синтезу "малог" Г-протеина. Због мутације овог гена, посебно кодона 12, 13 и 61, смањена је активност Г-протеина. Сходно томе, јавља се стална активација молекула укључених у пренос сигнала, првенствено аденилат киназе и фосфилипазе С, а затим преко протеин киназе, активација транскрипционих фактора као што је циклин D, који регулише (у овом случају стимулише) ћелију циклус. Ово резултира експресијом вишеструких фактора раста и појачаном пролиферацијом. 3 бода

**4. Maksimović S,** Matković Z, Pejović Ž, Janković N, Kenjić B, Lovrić S, Todorović M. Intraoperative endoscopic assessment of colorectal anastomosis and early detection of anastomotic leak. Ninth International Medical Congress of Southeast European Medical Forum (SEEMF) Teslić, Banja Vrućica, Bosnia and Herzegovina, 6-9. September 2018.

Интраоперативна ендоскопска процјена интегритета анастомозе треба да буде рутинска. Анастомозно цурење се може спријечити ако се интраоперативно основаним дефектом интегритета управља са шавовима, реанастомозом или

екстериоризацијом анастомозе. Постоперативно идентификовани анастомозни пропуштања захтијевају антибиотике, перкутану дренажу абсцеса или хируршко уклањање абцеса и реоперација са већом стопом трајне стоме. Ми смо извршили интраоперативну колоноскопију код 117 код пацијената током периода од три године и установили 5 (4,27%) анастомотских квартрења и 7 (5,98%) позитивних тестова цурења ваздуха који су обављени интраоперативном колоноскопијом.

$3 \times 0,3 = 0,9$  бодова

5. Milićević N, Stojković S, Miloradović V, *Maksimović S*. Advantages of primary percutaneous coronary intervention in relation to medication therapy in patients with stable angina pectoris, Ninth International Medical Congress of Southeast European Medical Forum (SEEMF) Teslić, Banja Vrućica, Bosnia and Herzegovina, 6-9. September 2018.

Циљ овог рада је да представи процедуру перкутана коронарна интервенција (PCI) код пацијената са стабилном ангином пекторис и њене предности, јер се рутинска PCI код пацијената са стабилном ангином не препоручује према тренутним препорукама добијеним на основу великих радомизованих студија, што ће бити описано у чланку. Процедура мора бити постепена, пажљиво планирана и тек након тога треба донијети одлуку о перкутаној коронарној интервенцији. Значајан степен стенозе у коронарним артеријама и бол који је пациент добио је пресудан у одлуци да се изврши PCI. Ако се пажљиво изведе, PCI се још увијек може сматрати вриједном техником за одабране пациентима у вези са самом терапијом.

$3 \times 0,75 = 2,25$  бодова

6. Pašić F, *Maksimovic S*. Bariatric surgery-yesterday, today, tomorrow...Food in health and disease, scientific professional journal of nutrition and dietetics. Special edition occasion of the Multidimensional international symposium "What are doctors and patients to expect in the upcoming obesity pandemic, Bijeljina, March, 2018.

Гојазност је једна од најбрже растућих пандемија модерног доба. Глобалне негативне друштвене реперкусије везане за ову пошаст тек се у последње вријеме критички, објективно мултидимензионално сагледавају. Иако се баријатријски хируршки захвати изводе уназад 60 година тек се у последњих неколико година позиционирају на мјесто које им објективно припада. Врло мало хируршких грана се могу похвалити таквим успјехом као што је успјех постигнут у задње двије деценије у баријатријској хирургији. Хирургија гојазности, односно метаболички аспекти ове гране хирургије подложни су новим испитивањима и можемо рећи да нас у овој области очекује интересантна будућност. Сви ови прогресивни помаци нису се десили случајно, они не би били могући да није било лекција које смо морали научити у прошлости. Трновит пут су морали проћи баријатријски хирурзи пун оспоравања и скепсе да би данас били ту где јесу. Мијењана је парадигма о лијечењу претилости уз огромне различите интересе који су били у игри. 3 бода

7. *Maksimovic S*, Prognostic value of p53, proliferating cell nuclear antigen and Ki-67 expression in colorectal carcinomas, European society of coloproctology- Twelf scientific & Annual meeting Final program, P401, September 20th-22th 2017, Berlin, Germany.

У раду су приказани резултати истраживања p53 онкогене/ ген за сузбијање тумора,

пролиферишући нуклеарни антиген (PCNA) и Ki-67 као маркер ћелијске пролиферације. Анализирали смо прогностичку вриједност p53, PCNA и Ki-67 у 484 пацијента са Дукес Б (219 болесника) и Дукс Ц (265 болесника) карциномом дебелог црвијева који су лијечени само операцијом (190 пацијената) или операцијом плус хемотерапија флуороурацилом (FU) -леуковорином (LV) 294 пацијента). Користећи податке од 6 година праћења, наша анализа показала је повезаност између PCNA интензитета експресије (преживљавање без рецидива [RFS]: однос ризика [PP] = 1,45,  $p = 0,01$ ; опште преживљавање [OS]: PP = 1,50,  $P = 0,002$ ), Ki-67 (РФС: PP = 0,71,  $p = 0,05$ ; OC: PP = 0,6,  $p = 0,052$ ), и p53 (РФС: PP = 1,42,  $P = 0,01$ ; OC: PP = 1,16,  $p = 0,16$ ) за RFS и OS. Високи нивои PCNA и позитивно бојење p53 повезани су са лошијим исходом. Тумори који садрже висок проценат Ки-67-позитивних ћелија имали су бољи исход у поређењу са пациентима чији тумори садрже релативно мало позитивних ћелија.

3 бода

**8. Maksimovic S.** Anastomotic leakage in patients after low anterior resection- our clinical experience, XXI Annual Meeting of the European Society of Surgery-Scientific program, September 27th -30<sup>th</sup> 2017, Krakow, Poland, pp. 1-5.

Циљ овог истраживања био је да се процијени анастомозно цурење код пацијената након ниске предње ресекције ректума. У периоду од 2012. до 2016. године у Општој болници „Свети Врачеви“ у Бијељини оперисано је 378 пацијената с карциномом ректума. Анастомозно цурење је дефинисано прије почетка студије. Поступци поштеде сфинктера (SSP) извршени су у 82%, abdominoperineалне ресекције (APR) у 14% и ресекција ректума са дефинитивном стомом код 4% пацијената. У групи пацијената код којих је извршен SSP (309 случајева) било је 26% високих колоректалних анастомоза (8 цм од аналног руба), 65% са ниским (4-8 цм од аналног руба) и 9% са интрасфинктеричном колоаналном анастомозом. Анастомозна цурења су се појавила у 8,8% (27/309) анастомоза. Стопа цурења за интраперитонеалну анастомозу износила је 7,0% (18/254) у односу на 16,3% за екстраперитонеалне анастомозе (9/55). Двије трећине ових цурења (18/27) је вођено поновним операцијама или перкутаним дренажним процедурама. Минимално вријеме праћења је 12 мјесеци. Петогодишње преживљавање било је 62%. 3 бода

**9. Maksimovic S.** Necrotizing perineal infections (Fournier gangrene) – Our experiences, American Society of Colon and Rectal Surgeons 2017 ASCRS Annual Scientific and Tripartite Meeting Seattle, WA, June 10 – 14, 2017. Abstract ID: 2673067. Diseases of the Colon & Rectum: June 2017 - Volume 60 - Issue 6 - p e47-e593. DOI: 10.1097/DCR.0000000000000854.

Циљ овог рада је био приказати резултате у лијењу пацијената због ријетких, фаталних инфекција коже и поткожног ткива перинеум. Од јануара 2000. до јануара 2016. године на хируршком одјељењу ЈЗУ Врчеви у Бијељини третирани су са 27 болесника са некротизирајућим фасциитисом. Сви пациенти су били интензивно третирани. Анализирали смо факторе прогнозе и предвиђања. Резултати: Старост пацијената је била 45,3 +/- 6,7 година. Девет пацијената је имало дијабетес, 14 је било хронично алкохоличара. Шест пацијената је умрло у стању тешког септичког шока. Изоловани су 8 Ентеробактерија, Ешерихија коли 15, Бактероидес и Стрептококус код 4 пацијента. Код 20 пацијената извор инфекције су перианални апсцеси и апсцеси исхиоректалних шупљина. Просјечно трајање третмана је 23 дана. Присуство сепсе, захваћеност перинеума, скротума и карлице, ниско

хематокрит, висок ниво уреје и креатина, низак албумин били су лоши прогностички фактор. Брза идентификација, хитна интервенција, употреба антибиотика, интензивна њега су добри прогностички фактори. **3 бода**

**10. Maksimovic S.** The emergence of resistance to tamoxifen in relation to menopausal status, HER-2 status, status of steroid receptor and lymph nodes metastases status [abstract]. In: Proceedings of the American Association for Cancer Research Annual Meeting 2017; 2017 Apr 1-5; Washington, DC. Philadelphia (PA): AACR; Cancer Res July 1 2017 (77) (13 Supplement) 5644; DOI: 10.1158/1538-7445.AM2017-5644.

Циљ овог рада је била идентификација групе пацијената којима је дијагностикован хормон зависни карцином дојке и оних који су примили адјувантни тамокифен. Посебна пажња је посвећена пациентима код којих је терапеутски ефекат тамоксифена изостао (отпорност на тамоксифен). Студија је анализирала 153 пацијента у периоду од 2005. до 2011. године у болници „Свети Врачеви“ у Бијељини. Резистенција на тамоксифен развили су 60 пацијената (39,2%) и 93 пацијента (60,8%) нису развили резистенцију према њему. Резултати: Честа појава резистенције је у пременопаузној групи пацијената ( $p < 0,001$ ). Статистички значајна разлика у учсталости резистенцији према тамоксифену примијећена је у групи болесника са ER- / PgR + статус стероидних рецептора ( $p < 0,001$ ). У односу на HER-2 статус дијагностикованог карцинома, статистички значајан разлика у учсталости појављивања резистенције током терапије тамокифеном код пацијената са HER-2-позитивним статусом ( $p < 0,001$ ). Утврдили смо да постоји статистички значајна разлика између пацијената са метастазама у лимфним чворовима у поређењу са пациентима који нису имали метастазе у лимфним чворовима ( $X^2 = 39,494$ ;  $p < 0,001$ ). Анализа стања менопаузе болесника, статус ER / PgR рецептора, статус HER-2 и стање лимфних чворова су параметри на основу којих се може очекивати да развију резистенцију према тамоксифену. **3 бода**

**11. Максимовић С.** Опсег лимфонодектомије регионалних лимфатика код болесника са карциномом дојке. 8. симпозијума хирурга Србије и Републике Српске са међународним учешћем. Медицински факултет у Фочи, Универзитет Источно Сарајево 18-20. јуна 2015. године.

Циљ рада је био приказати значај броја одстрањених и метастазама захваћених лимфних чворова пазушне јаме у преживљавању болесника са карциномом дојке. Од јануара 2000. до јануара 20015. год. на Хируршком одјељењу Опште болнице „Свети Врачеви“ у Бијељини лијечено је 1062 болесника са карциномом дојке. 913 (86%) болесника је оперисано. Метастазе у лимфне чворове пазушне јаме је имало 554 (60,7%) болесника. Највећи проценат метастазама захваћених лимфних чворова (66%) је био у болесника код којих је одстрањено 16 до 20 лимфних чворова. Дисекција I. нивоа пазушне јаме је корисна у одређивању присуства метастаза, али не показује обим метастатског процеса. Прогноза је због тога у директном односу са величином примарног тумора и захваћаности лимфних чворова у пазуху. Закључци: Дисекција лимфних чворова је процедура која обезбеђује прогностичке информације и помаже у одређивању плана лијечења, дисекција лимфних чворова је поуздан начин лијечења болести у пазуној ѡами. Наша искуства говоре у прилог функционалној дисекцији пазушне јаме. **3 бода**

- 12. Maksimovic S.** Anastomotic leakage in patients with rectal cancer after low anterior resection - our experience, European Cancer Congress, Vienna, Austria, Sept. 2015, European Journal of Cancer, Volume 51, Supplement 3, September 2015, Page S23. DOI: 10.1016/S0959-8049(16)30077-6.

Циљ овог истраживања био је да се процијени анастомозно цурење код пацијената након ниске предње ресекције ректума. У периоду од 2000. до 2014. године у Општој болници „Свети Врачеви“ у Бијељини оперисано је 369 пацијената са карциномом ректума. У групи пацијената код којих је извршен сфинктер презервирајућа операција (303 случаја) било је 26% високих колоректалних анастомоза (8 цм од аналног руба), 65% са ниским (4-8 цм од аналног руба) и 9% са интрасфинктеричном колоаналном анастомозом. Њихова средња старост била је 61 година, 32% пацијената је било ASA 3 или 4, а 17% операција су биле хитне. Анастомозна цурења су се појавила у 8,5% (26/303) анастомоза. Стопа цурења за интраперitoneалне анастомозе била је 7,8% (15/192) наспрам 10,8% за екстраперitoneалне анастомозе (11/101). Двије трећине ових цурења (17/26) је вођено поновним операцијама или перкутаним дренажним поступцима. Минимално време праћења је 24 мјесеца. Десетогодишње преживљавање било је 49%. Стварање стоме за преусмјеравање, ближе анастомози високог ризика, минимизира озбиљне посљедице цурења, али не смањује учесталост самог цурења. **3 бода**

- 13. Maksimovic S.** The signet ring cell melanoma - rare morphological variant of melanoma: Case report. In: Proceedings of the AACR Special Conference on Advances in Melanoma: From Biology to Therapy; Sep 20-23, 2014; Philadelphia, PA. Philadelphia (PA): AACR; Cancer Res 2015;75 (14 Suppl): Abstract N<sup>o</sup> A37. doi: 10.1158/1538-7445.MEL2014-A37.

Циљ рада је био да се покаже да су младе жене са меланомом прстена ћелија ријетка форма меланома. Ми смо приказали 39-годишњу пацијенткињу са примарним меланомом ћелија печатног прстена коже који се налази на лијевом горњем квадранту abdominalног зида. Извршили смо клинички и хистопатолошки преглед. Описана и чврста маса коже димензија 150x100x80 mm, која се налази на горњем квадранту abdominalног зида и чврсте масе у карлици, због високог сумњивог меланома код пацијента извршена хируршка ексцизија коже. Патохистолошка дијагноза је била: Melanoma nodularis achromaticum. Имунохистохемија је показала позитивну реакцију туморских ћелија за S-100, HMB-45 протеин и виментин, потврђујући њихову меланоцитну диференцијацију. Туморске ћелије су биле негативне за цитокератине, епителни мембрански антиген (EMA) и карциномбрионски антиген (CEA). После имунохистохемијске анализе дефинитивна патохистологија била је: меланом ћелија печатниог прстена. **3 бода**

- 14. Maksimovic S.** Reconstruction after total gastrectomy in patients with gastric cancer: our hospital experience, 11th Annual Meeting of Japanese Society of Medical Oncology (JSMO2013). Aug 29-31, 2013, Sendai, Japan. Annals of Oncology, Volume: 24 Supplement: 9. DOI: 10.1093/annonc/mdt460.129.

У Општој болници „Свети Врачеви“ у Бијељини од јануара 2006. до јануара 2012. године, 67 пацијената је подвргнуто тоталној гастректомији са куративном

ресекцијом. Код свих пацијената од езофагојеуностомије до јејунодуоденостомије анастомозе се изводе ручно. Дистални крај је анастомозиран ручно на страни „Roux“ вијугом, приближно 15 cm дистално од јејунодуоденалне анастомозе. Ово истраживање је креирано проспективно, анализирајући све пацијенте укључујући историју болести, клиничко-патолошка испитивања, постоперативне клиничке информације и компликације. У овим истраживањима су уочене ране постоперативне компликације и морталитет, постоперативни унос хране и нутритивни статус (хемоглобин, укупни протеини и албумин), као и учесталост дијареје и дампинг синдрома на 1 и 5 година. Укупна 1-, 3- и 5-годишња кумулативна стопа преживљавања била је 53,3%, 24,6%, односно 10,8. Код патохистолошког прегледа тумора, 57 пацијената су дијагностиковани као аденокарцином, 7 као малигни лимфом а 3 као леиомиосарком.

**3 бода**

- 15. Maksimovic S, Lovric S, Pejovic Z, Popovic M, Matkovic Z, Zivanovic D.** Prognostic significance of mucinous carcinoma of colon and rectum: our clinical studies, 8th Biannual international symposium of coloproctology, October 11-13, 2012, Sava center, Belgrade, Serbia.

Муцинозни аденокарцином (MC) је подтип колоректалног аденокарцинома и чини 10% -20% свих случајева карцинома дебelog цријева. Сврха ове студије била је да разјасни да ли је хистолошки тип карцинома који производи муцин повезан са лошијом прогнозом. Методе: На одјељењу хирургије болнице у Бијељини између 2000. и 2011. оперисано је 576 пацијената. У 74 (12, 8%) су пронађени муцинозни колоректални аденокарциноми. У 502 пацијента су пронађени немуцинозни колоректални аденокарциноми. Резултати: Утврђено је да су болесници с муцинозним аденокарциномом млађи ( $p<0,001$ ), да имају више метастаза у лимфним чворовима (49% наспрам 40, 1%,  $p <0,0056$ ), више перитонеалне дисеминације (18,7% у односу на 5 , 1%,  $p <0,0001$ ), већа учесталост болести узнатровале фазе ( $p <0,0006$ ), нижа стопа куративне ресекције (77,8% према 86,2%,  $p<0,0045$ ), и ниже укупне стопе преживљавања од 10 година (13,8% наспрам 61,2%,  $p<0,0002$ ) у односу на болеснике који имају немуцинозне аденокарциноме.

$3 \times 0,3 = 0,9$  бодова

**Укупан број бодова**

**40,05 бодова**

#### **Научни рад на научном скупу националног значаја, штампан у целини 2 бода**

1. Gojković Z, Rakita I, Vranješ Ž, Nikolić P, Marić G, Gajanin R, Dašić P, Vještica M, Topić B, Guzijan A, **Maksimović S.** Ciljana terapija – mjesto monoklonalnih antitijela u terapiji raka dojke, Posebna izdanja, knjiga CXLIII, Akademija nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine, Odjeljenje medicinskih nauka, knjiga 41, 2012: 113-133.

$2 \times 0,3 = 0,6$  бодова

**Укупан број бодова**

**0,6 бодова**

<b>УКУПАН</b>	<b>БРОЈ</b>	<b>БОДОВА</b>	<b>НАУЧНЕ</b>	<b>ДЈЕЛАТНОСТИ</b>	<b>ПОСЛИJE</b>
<b>ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА</b>					<b>110,2 БОДА</b>

г) Образовна дјелатност кандидата:

<b>Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора</b> <i>(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 21.)</i>	
Други облици међународне сарадња (конференције, скупови, радионице, едукација у иностранству)	3 бода
1. "Hospital Management for Southeast European Countries", St. Mary's hospital, Kourume, Kyushu, Japan, 17 January to 20 February, 2011. (Organized by the Japan International Cooperation Agency under the International Cooperation Program of the Government of Japan).	3 бода
2. Award: Susan G. Komen for the Cure - IMPAKT 2010 Breast Cancer Conference", Briselu 8. May 2010.	3 бода
<b>Укупан број бодова</b>	<b>6 бодова</b>
<b>Члан комисије за одбрану рада другог циклуса</b>	<b>2 бода</b>
Члан комисије за оцјену магистарског рада Др Маринка Домузина на тему "Учесталост, дијагностика и лијечење развојног поремећаја кука и клиници за ортопедију и трутматологију у петогодишњем периоду,, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, 16. децембар 2011. год.	2 бода
<b>Укупан број бодова</b>	<b>2 бода</b>
<b>Вредновање наставничких способности за наставника и сараднике који су изводили предавања на Универзитету у Бањој Луци.</b>	
Увидом у анкету студената Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, за оцењивање наставног процеса наставника и сарадника. а према подацима са којима Медицински факултет располаже, Doc. dr Синиша Максимовић, анкетиран је у академској 2011/12. години, и оцењен просјечном оцјеном 4,39, што се вреднује са 8 бодова, а односи се на период прије посљедњег избора.	8 бодова
<b>Укупан број бодова</b>	<b>8 бодова</b>
<b>УКУПАН БРОЈ БОДОВА      ОБРАЗОВНЕ ДЈЕЛАТНОСТИ ПРИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА</b>	
<b>16 БОДОВА</b>	
<b>Образовна дјелатност послије последњег избора</b> <i>(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврstanih по категоријама из члана 21.)</i>	
<b>Образовну дјелатност кандидата послије посљедњег избора</b>	
Рецензијани универзитетски уџбеник који се користи у земљи	6 бодова
Јаковљевић Б, Ђулум Ј, Ђајић В, Гојковић З, Гузијан А, Јаковљевић А, Јовић Д, Јунгић С, Тадић-Латиновић Љ, <b>Максимовић С</b> , Марошевић Г, Милеуснић Д,	

Милићевић С, Миљковић С, Николић П, Ракита И, Опрић Д, Салапура А, Станетић М, Верхас А, Вујковић З, Врањеш Ж, Зрнић Б, Основе клиничке онкологије са радиотерапијом, Медицински факултет у Бањој Луци, 2015. ISBN: 978- 99938- 42- 85- 9.

Синиша Максимовић је аутор поглавља Тумори штитасте жлијезде од 139 до 144. стране.

Укупан број бодова

0 бодова

Гостујући професор на универзитетима у државама насталим на тлу бивше СФРЈ (ангажман у трајању од најмање 30 дана) 4 бода

Универзитет привредна академија у Новом Саду, Стоматолошки факултет у Панчеву, број 767/1-2018, датум 12. јули 2018. год.

Др Синиша Максимовић, ванредни професор је у школској 2017/2018. години у укупном трајању од 30 дана, био ангажован као гостујући професор на Стоматолошком факултету у Панчеву, за ужу научну област Клиничка медицина на предмету Општа хирургија, Декан Стоматолошког факултета Проф. Др Јово Колар.

Укупан број бодова

4 бода

Други облици међународне сарадња (конференције, скупови, радионице, едукација у иностранству) 3 бода

- 1) Члан научног одбора 9. Интернационалног медицинског конгреса медицинског форума Југоситочне Европе одржаног у Теслићу, Бања Врућица од 6-9. септембра 2018. године. 3 бода
- 2) Предсједник научног одбора међународног симпозијума „Хируршко-протетско збрињавање пацијената“, одржаног у Бијељини 8. септембра 2018. године. 3 бода
- 3) Члан научног одбора научног скупа са међународним учешћем „Ментално здравље, психијатријски, психотерапијски и психолошки аспекти“, Зборник радова, Бијељина 2019, ISSN978-99976-751-1-8. 3 бода
- 4) Гост уредник и члан научног одбора Мултидимензионалног међународног симпозијума „Шта очекује пацијенте и љекаре у надолазећој пандемији гојазности“ одржаног у Етно селу „Станишићи“ у Бијељини 24. марта 2018. године. 3 бода
- 5) Члан научног одбора 5. међународног конгреса доктора медицине Републике Српске одржаног у Хотел „Кардијал“ Здравствено-туристички центар „Бања Врућица“, Теслић, Република Српска, БиХ, 9-10. новембар 2017. године. 3 бода
- 6) Учесник конгреса „MED in ISRAEL 2015- The 3rd Biennial Medical Devices & HIT Conference. На позив Владе Израела, министарства одбране, министарства здравља, и израелског интернационалног института за сарадњу учествова у раду „Medical Seminar for hospital CEO's and health policy decision makers, from Euro-Asia countries“, од 23-26. марта 2015, Тел Авив, Израел. 3 бода

7) Учесник курса „The Trauma System and Mass Casualty Management Course“. На позив Агенције за развој и сарадњу министарства одбране, министарства здравља државе Израел, Рамбам здравственог центра у Хаифи учествовао у тронедељном курсу од 23. марта до 4. априла 2014. Хаифа, Израел. **3 бода**

8) Члан научног одбора 4. конгреса доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем одржаног у Хотел „Кардиал“ Здравствено-туристички центар „Бања Врућица“, Теслић, Република Српска, БиХ, 12-15. новембар 2015. године. **3 бода**

9) Члан научног одбора 8. симпозијума хирурга Србије и Републике Српске са међународним учешћем одржаног у Медицинском факултету Универзитета Источно Сарајево од 18.-20. јуна 2015. године у Фочи. **3 бода**

10) Члан научног одбора 3. конгреса доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем одржаног у Хотел „Кардиал“ Здравствено-туристички центар „Бања Врућица“, Теслић Република Српска, БиХ, 7-10. новембар 2013. године. **3 бода**

**Укупан број бодова** **10x3=30 бодова**

**Менторство кандидата за степен трећег циклуса** **7 бодова**

Ментор за израду докторске тезе магистра Амера Одобашића под називом „Улога микроваскуларне густине, стадија оболења и туморског лимфоцитног инфильтрата у прогнози пацијената са карциномом дебелог цријева“. Наставно научно вијеће Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци је дана 10. 07. 2013. године утврдило приједлог Одлуке о усвајању Извјештаја Комисије за оцјену подобности теме и кандидата за израду докторске тезе мр Амера Одобашића, и именовању ментора др Синише Максимовића. Број 18-3-501/2013, дана 10. 07. 2013. године. Кандидат није одбранио докторску тезу. **0 бодова**

**Укупан број бодова** **0 бодова**

**Менторство кандидата за степен другог циклуса** **4 бода**

Ментор за израду магистарског рада др Амера Шушкића под називом “Значај експресије естроген алфа рецептора (ER α) и p53 у карциному ендометријума“. У прилогу одлука декана Медицинског факултета о именовању за ментора. Број 18-3-302/2013, Бања Лука 23.04. 2013. год. Магистарски рад успјешно одбрањен 10. јуна 2016. године. **4 бода**

**Укупан број бодова** **4 бода**

**Члан комисије за одбрану рада другог циклуса.** **2 бода**

Члан комисије за одбрану магистарског рада др Амера Шушкића под називом „Значај експресије естроген алфа рецептора (ER α) и p53 у карциному ендометријума“. Магистарски рад успјешно одбрањен 10. јуна 2016. године

**Укупан број бодова** **2 бода**

**Вредновање наставничких способности за наставника и сараднике који су изводили предавања на Универзитету у Бањој Луци.**

Увидом у анкету студената Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, за оцењивање наставног процеса наставника и сарадника, а према подацима са којима Медицински факултет располаже, Doc. dr Синиша Максимовић, анкетиран је у академској 2011/12. години, и оцењен просјечном оцјеном 4,39, што се вреднује са 8 бодова, а односи се на период прије посљедњег избора, те у академској 208/19. години за ужу научну област Хирургија, на студијским програмима Медицина и Здравствена њега Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, и оцењен просјечном оцјеном 3,94, што се вреднује са 8 бодова, а односи се на период послије посљедњег избора.

Укупан број бодова	8 бодова
УКУПАН БРОЈ БОДОВА ОБРАЗОВНЕ ДЈЕЛАТНОСТИ ПОСЛИJE ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА	48 БОДОВА

д) Стручна дјелатност кандидата:

**Стручна дјелатност кандидата прије посљедњег избора**  
(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)

- |  |        |
|--|--------|
| Стручни рад у часопису међународног значаја (с рецензијом)   | 4 бода |
| 1. <i>Maksimovic S.</i> Bilateral Breast Carcinoma in Patients with Klinefeleter Syndrome: Report of Case, Med. Arh 2010; 64(4): 246-248.  | 4 бода |
| 2. <i>Maksimović S.</i> The prognostic significance of HER-2 / neu expresion in patients with category T1 and T3 breast cancer with metastases in the axillary lymph nodes, Breast Cancer Research 2009, 11(1): 123-125. | 4 бода |
| 3. <i>Maksimovic S.</i> Prognostic value of extracapsular extension in positive axillary lymph node metastases in T1 to T3 mbreast cancer. Journal of Surgical Research, 2008; 144(2):317-320.                           | 4 бода |
| 4. <i>Maksimovic S.</i> Metastatic renal cell adenocarcinoma of the gallbladder: a case report. Acta Medica Saliniana, 2009; 38 (1): 41-44.  | 4 бода |
| 5. <i>Maksimovic S.</i> , Gojkovic Z, Opric M. Positive axillary lymph node metastases in T1–T3 breast cancer: prognostic value of extracapsular extension. Breast Cancer Research, 2007; 9(1):101-106.                  | 4 бода |
| 6. <i>Maksimović S.</i> Laboratory-immunology indicators according as prognostic factors of patients with colon and rectum cancer, Med Arh 2005, 59(1):7-10.   | 4 бода |

Укупан број бодова	24 бода
--------------------	---------

**Реализован национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту**

**1 бод**

1. Пројекат “Болнице у Републици Српској” Влада Републике Српске, 01. 12. 2011. год. Број рјешења 04/1-012-2-2714/11.

Одлуком Владе Републике Српске Доц. Др С. Максимовић је именован у тим за имплементацију пројекта “Болнице у Републици Српској” чији је задатак да планира, организује и спроводи процедуре за избор најповољнијих понуђача, надзире, прати и усмјерава рад оперативног тима за свакодневно спровођење пројектних активности, информише и извјештава о реализацији пројекта. **1 бод**

2. Пројекат “Пројектовање, изградња и опремање нове болнице у Бијељини“ 27. 09. 2010. год. Број рјешења 11/01-122-14-10-1/09.

Доц. др С. Максимовић је именован Рјешењем од стране Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске у комисију за имплементацију пројекта изградње новог објекта болнице “Свети Врачеви” у Бијељини. Комисија за имплементацију пројекта има задатак да прати реализацију пројекта, низ других задатака дефинисаних рјешењем и о томе извјештава Министарство. **1 бод**

3. Пројекат “Скрининг мамографија у раној детекцији карцинома дојке”

Управни одбор Фонда здравственог осигурања је на сједници одржаној дана 21. 09. 2007. год. донио одлуку о прихватању пројекта. Доц. др С. Максимовић је активно учествовао у имплементацији пројекта од почетка реализације 2008. год. Потврду о учешћу у пројекту издала Доц. др Зденка Гојковић, носилац пројекта, Начелник клинике за онкологију УКЦ Бања Лука. **1 бод**

**Укупан број бодова**

**3 бода**

**Менторство за специјализацију**

**2 бода**

1. Др Милош Митрић, Општа болница Приједор 2011-2016. Рјешење Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске, од 04. 11. 2011. год. бр 11/04-151-302/11. **2 бода**

2. Др Милан Тодоровић, Општа болница “Свети Врачеви” у Бијељини 2011- 2016. Рјешење Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске, од 22. 12. 2011. год. бр 11/04-151-351/11. **2 бода**

**Укупан број бодова**

**4 бода**

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА СТРУЧНЕ ДЈЕЛАТНОСТИ ПРИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА**

**31 бод**

**Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)**

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

**Стручни рад у часопису националног значаја (с рецензијом)**

**2 бода**

1. Milićević N, Stojković S, Miloradović V, *Maksimović S.* Advantages of percutaneous coronary intervention in relation to medication therapy in patients with stable angina pectoris (threewessel coronary disease), Scr Med 2018;49:137-140. DOI:10.7251/SCMED1802137M.

Циљ овог рада је приказати поступак перкутане коронарне интервенције (PCI) код пацијената са стабилном ангином пекторис и њене предности, с обзиром да се не препоручује рутинска PCI код пацијената са стабилном ангином према важећим препорукама, добијених на основу великих радомизованих студија, које ће кроз рад бити описане. Пацијент, мушкарац, животне доби од 66 година, примљен је на одсек за интервентну кардиологију због болова у грудима по типу стабилне ангине пекторис. У амбулантним условима му је учињена неинвазивна дијагностика, те након позитивног ергометријског теста, донешена је одлука да се уради инвазивна дијагностика и евентуална PCI. Процедура мора бити поступна, пажљиво планирана и да тек након иницијалне и добре неинвазивне дијагностике, се треба приступити одлуци о перкутаној коронарној интервенцији. Значајан степен стеноза на коронарним артеријама и тегобе које пациент има су пресудне у одлуци о извођењу PCI. Ако се пажљиво изводи, PCI се и даље може сматрати драгоценом техником код одабраних пацијената у односу на саму медикаментозну терапију.

$2 \times 0,75 = 1,5$  бодова

2. Gojkovic Z, Đokanović D, Jakovljević B, Maksimović S, Jungic S, Rakita I, Vještica M, Rašeta R, Vranješ Ž, Štrvac M. Analysis of Survival at Metastatic Melanoma Patients Treated with Vemurafenib - a Three Year Single Institution Study, Scr Med 2018;49:126-131. DOI:10.7251/SCMED1802126G.

Сврха ове студије је утврдити преживљавање (overall survival-OS) и период без прогресије болести (progresion free survival-PFS) код болесника са метастатским меланомом лијеченим вемурафенибом у Клиници за онкологију Универзитетског клиничког центра Републике Српске (УКЦ РС). Секундарни циљ је одредити утицај повишене серумске лактат дехидрогеназе (LDH) на OS. Испитаници и методе: Анализирани су болесници који су примили циљану терапију са вемурафенибом у периоду од 4/2015. до 3/2018. и код свих је потврђена BRAF мутација. Такође, одређивана је вриједност LDH прије почетка третмана. Резултати: Укупно 16 пацијента је анализирано, са просјечном старости 53 године (37-78). Већина пацијената је у старту имала метастазе у више различитих органа. Средње OS од момента праћења закључно са мартом 2018. је 11,8 мјесеци ( $p=0.23$ ), стандардна девијација (SD) је 9,18. Израчунато средње PFS код исте групе пацијената је 9,5, SD је 7,57. OS је знатно дужи код пацијената са нормалним вриједностима LDH (14,4 мјесеци), SD 10,73, него код пацијената са повишеним вриједностима LDH (8,4 мјесеца) SD 4,9 ( $p=0.079$ ).

$2 \times 0,3 = 0,6$  бодова

3. Jakovljević B, Milićević S, Maksimović S, Čazić A. The incidence of the pathological spermogram findings in patients with testicular germ cell tumors, Medical Journal, 2017; 23(2-3); 79-82.

Малигни тумори тестис су ријетке неоплазме и чине око 1% свих тумора код мушкараца. Ово су тумори млађе животне доби између 18- 35 године живота и у тој доби чине најчешћи солидни тумор, што овај малигнитет сврстава у сам врх онколошке проблематике. Лијечење врло комплексно и захтијева мултидисциплинарни приступ. Код пацијената код којих се дијагностикује малигни тумор тестис потребно је урадити спермиограм и криошрезервацију сперме прије започињања специфичног онколошког лијечења због могућих проблема фертилизације изазваних хемиотерапијом и радиотерапијом. У нашем раду смо обрадили 42 пацијента са карциномом тестис (семиномски и несеминомски

тумори). Свим поацијентима након детаљен анамнезе, урађен је детаљан онколошки преглед, лабораторијске анализе, укључујући туморске маркере алфафатопротеин (AFP), хумани хорионски гонадотропин (HCG), лактатдехидрогеназу (LDH). Свим пацијентима након орхијектомије је урађен спермиограм. Код 19 пацијената (45%) уочене су бројне анаомалије у налазима, од смањене покретљивости и броја сперматозоида до потпуног изостанка сперматозоида (азоспермија)- код 5 пацијената (11,9%). Није примијеђена значајна учсталост патолошког налаза спермиограма према хистолошком типу тумора.

**2x0,75=1,5 бодова**

4. Milićević N, Stojković S, Miloradović V, *Maksimović S*. Thrombus aspiration during primary percutaneous coronary intervention – Where are we now? Srce i krvni sudovi 2017; 36(4): 245-248. DOI:10.5937/siks1704245M

Циљ овог рада је да се прикаже болесник код кога је након примарне балон ангиопластике урађена успешна аспирација велике тромбне масе из десне коронарне артерије. Мушкирац, животне доби од 80 година, примљен је у одсјек за кететеризацију са клиничким, биохемијским и електрокардиографским знацима инфаркта миокарда са СТ елевацијом (СТЕМИ), инферопостеролатералне локализације уз синусну брадикардију и тешку хипотензију што карактерише инфаркт доњег зида са захватањем десне коморе. Након имплантације стента било је и даље присутно велико тромбно оптерећење и није било протока у PLV грани, тако да је одлучено да се уради аспирација тромба. Велика тромбна маса дужине 2 цм је успешно аспирирана аспирационим Експорт катетером. На контролној коронарографији није било резидуалне стенозе уз нормалан проток и кроз дисталне гране десне коронарне артерије.

**2x0,75=1,5 бода**

**Укупан број бодова**

**5,1 бодова**

**Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа**

**3 бода**

1. Bunijevac M, Petrović-Lazić M, *Maksimović S*. Vocal rehabilitation impact on Quality of life patients laringectomy. Belgrade School of Special Education and Rehabilitation, Beograd, 2016; 22(2): 90-91.

**3 бода**

2. *Maksimovic S*. Intraoperative colonoscopy and early detection of complication in colorectal surgery, Digestive surgery 2017, 12. kongres Hrvatskog društva za digestivnu kirurgiju s međunarodnim sudjelovanjem, 7.-10. lipnja 2017;80-81, Opatija-Rijeka, Hrvatska.

**3 бода**

**Укупан број бодова**

**6 бодова**

**Рад у зборнику радова са националног стручног скупа**

**2 бода**

1. *Максимовић С*, Кењић Б, Ловрић С, Матковић З, Пејовић Ж, Лазић М, Тодоровић М, Видовић Ј, Дабић С, Дакић Б., Утицај преоперативне и интраоперативне механичке припреме колона на смањење инциденце дехисценције примарно креиране анастомозе. Стручни састанак асоцијације хирурга Републике Српске са међународним учешћем, 23-24. децембар 2016.

године, ЈЗУ болница „Свети Врачеви“ Бијељина, Република Српска, БиХ.  
 $2 \times 0,3 = 0,6$  бодова

2. **Максимовић С.**, Тодоровић М., Ловрић С., Матковић З., Пејовић Ж., Лазић М., Кењић Б., Видовић Ј., Дабић С., Дакић Б., Интраоперативна ендоскопска прајера анастомозе и рано препознавање цурења анастомозе у ресекционој хирургији дебелог цријева. Стручни састанак асоцијације хирурга Републике Српске са међународним учешћем, 23-24. децембар 2016. године, ЈЗУ болница „Свети Врачеви“ Бијељина, Република Српска, БиХ.  $2 \times 0,3 = 0,6$  бодова

3. Станић В., Пејовић Ж., Ковачевић С., Дмитрук Д., **Максимовић С.**, Тодоровић М., Дабић С. Торакомиоплатика у лечењу хроничног емпијема плеуре- приказ случаја. *Respiratio* 2014; 4 (1-2): 307-310.  $2 \times 0,3 = 0,6$  бодова

4. Станић В., Пејовић Ж., Ковачевић С., Дмитрук Д., **Максимовић С.**, Тодоровић М., Дабић С. Трауматска руптура дијафрагме- приказ случаја. *Respiratio* 2014; 4 (1-2): 311-315.  $2 \times 0,3 = 0,6$  бодова

Укупан број бодова 2,4 бода

Реализован национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту 1 бод

1. Тим за имплементацију пројекта “Болнице у Републици Српској” Влада Републике Српске, 23. 05. 2013. год. Број рјешења 04/1-012-2-1069/13.

Одлуком Владе Републике Српске Синиша Максимовић је именован у тим за имплементацију пројекта “Болнице у Републици Српској” чији је задатак да планира организује и спроводи тендарску процедуру за избор најповољнијих понуђача, надзире, прати и усмјерава рад оперативног тима за свакодневно спровођење пројектних активности, обезбеђује редовно измирење финансијских обавеза, информише и извјештава о реализацији пројекта и одговоран је тиму за управљање пројектом.

Укупан број бодова 1 бод

Превод извornog текста (за живе језике) у облику студије, поглавља или чланка; превод или стручна редакција превода научне монографске књиге. 2 бода

1. Јаковљевић Б., Милићевић С., Милеуснић Д., Ракита И., Мекић Абазовић А., Јаковљевић А., Јовић Д., Ђулум Ј., **Максимовић С.**. Исхрана онколошких болесника, 2015. Бања Лука.

За медицинске онкологе и друге здравствене раднике, рад у области онколошке исхране је важан фактор који се мора имати у виду код савјетовања и лијечења пацијената. Овај приручник истражује односе између исхране и карцинома, као и улогу исхране у превенцији и лијечењу карцинома. Ова поједностављена студија случаја има за циљ да пренесе дух анализе исплативости и анализе трошкова и

учинака у области здравствене заштите. Осим тога, ова студија случаја такође показује да овакав тип анализе захтијева креативност коришћење доста ограничених података, те да различите претпоставке и методологије воде ка различитим резултатима. Како би се све то узело у обзир, стручњаци у области здравствене економије користе анализу осјетљивости. Свеједно, ове анализе ипак могу представљати корисно средство доношења одлука, ако ништа због тога што разоткривају „скривене“ учинке лијечења и недостатке у нашем знању.

**0,3x2=0,6 бодова**

**Укупан број бодова** **0,6 бодова**

**Менторство за специјализацију** **2 бода**

1. Др Славиша Дабић, Јавна здравствена установа болница „Свети Врачеви“ Бијељина. Рјешење министарства здравља и социјалне заштите број 11/04-151-646/14, Бања Лука, 18.12. 2014. године.
2. Др Јовица Видовић, Јавна здравствена установа болница „Свети Врачеви“ Бијељина. Рјешење министарства здравља и социјалне заштите број 11/04-151-66/14, Бања Лука, 03. 03. 2014. године.
3. Др Милан Миловановић, Јавна здравствена установа болница „Свети Врачеви“ Бијељина. Рјешење министарства здравља и социјалне заштите број 11/04-151-281/17, од 08. 06. 2017. године.
4. Др Срђан Петровић, Јавна здравствена установа болница „Свети Врачеви“ Бијељина. Рјешење министарства здравља и социјалне заштите број 11/04-151-123/17, Бања Лука, 09. 03. 2017. године.
5. Др Данијел Савић, Јавна здравствена установа болница „Свети Врачеви“ Бијељина. Рјешење министарства здравља и социјалне заштите број 11/04-151-85/17, Бања Лука, 09. 03. 2017. године.
6. Др Ђоко Новаковић, Јавна здравствена установа болница „Свети Врачеви“ Бијељина. Рјешење министарства здравља и социјалне заштите број 11/04-151-353-3/18, Бања Лука, 09. 03. 2017. године.
7. Др Ненад Ристић, Јавна здравствена установа болница „Свети Врачеви“ Бијељина. Рјешење министарства здравља и социјалне заштите број 11/04-151-353-6/18, Бања Лука, 09. 03. 2017. године.

**Укупан број бодова** **7x2= 14 бодова**

**Члан комисије за полагање специјалистичког испита** **1 бод**

1. Др Давор Граховац, Универзитетски клинички центар Републике Српске у Бањој Луци. Рјешење министарства здравља и социјалне заштите број 11/04-151-234/17, Бања Лука, 12.05. 2017. године. Положио испит 17.05. 2016. године.
2. Др Милан Тодоровић, Јавна здравствена установа болница „Свети Врачеви“

Бијељина. Рјешење министарства здравља и социјалне заштите број 11/04-151-78/17, Бања Лука 10.02. 2017. године. Положио испит 16. 02. 2017. године.

3. Др Милош Митрић, Јавна здравствена установа болница „Младен Стојановић“ Приједор. Рјешење министарства здравља и социјалне заштите број 11/04-151-234/17, Бања Лука 12.05. 2017. године. Положио испит 24. 05. 2017. године.
4. Др Давор Хрњић. Јавна здравствена установа болница „Младен Стојановић“ Приједор. Рјешење министарства здравља и социјалне заштите број 11/04-151-234/17, Бања Лука 12.05. 2017. године. Положио испит 15.06. 2017. године.
5. Др Јовица Видовић, Јавна здравствена установа болница „Свети Врачеви“ Бијељина. Рјешење министарства здравља и социјалне заштите број 11/04-151-139/19, Бања Лука 10.04. 2019. године. Положио испит 16. 04. 2019. године.
6. Др Славиша Дабић, Јавна здравствена установа болница „Свети Врачеви“ Бијељина. Рјешење министарства здравља и социјалне заштите број 11/04-151-13/20, Бања Лука 31.01. 2020. године. Положио испит 12. 02. 2020. године.

**Укупан број бодова**

**6x1= 6 бодова**

**Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета (навести)** **2 бода**

1. Уредник научне монографије националног значаја „Ново читање прилога историји здравствених и медицинских прилика Босне и Херцеговине под Турском и Аустроугарском др Ристе Јеремића: Поводом 150 година од рођења др Ристе Јеремића“. Продић В, Продић С. Бијељина. Издавачка кућа Епархије зворничко-тузланске „Синај“ и Јавна здравствена установа болница „Свети Врачеви“ Бијељина, 2019 ISBN - 978-99976-749-8-2, COBISS.RS-ID – 8228376. **2 бода**
2. На основу члана 10. Правилника о условима и поступку додјеле назива примаријус (Службени гласник Републике Српске бр. 18/12 и 25/12.) Министар здравља и социјалне заштите Републике Српске доноси Одлуку о додјели назива Примаријус Синиши Максимовић, др. мед. запосленом у Јавној здравственој установи Болница „Свети Врачеви“ Бијељина додјељује назив **Примаријус**. Број 11/04-500-71-26/19. Бања Лука 07. 04. 2019. године. **2 бода**
3. Одржао предавање по програму континуиране медицинске едукације „Трећег фестивала здравља и здравог начина живота у Републици Српској, 13-14. септембар 2019. год. у Бијељини под насловом „Ћелијска сигнализација и њен значај у контроли ћелијског циклуса и малигне трансформације“. Број: 11/04-500-11-103/1, Датум акредитације: 26. 08. 2019. године. **2 бода**
4. Одржао предавање по програму континуиране медицинске едукације „Балканска ендемска нефропатија и трансплантираја бубрега у Босни и Херцеговини“ одржаног у Народна библиотека „Филип Вишњић“ у Бијељини, 13. јун 2019. године. Број: 11/04-500-11-91/19. **2 бода**
5. Одржао предавање по програму континуиране медицинске едукације

„Организација и забрињавање болесника са акутним инфарктом миокарда“  
одржаног у Јавна здравствена установа болница „Свети Врачеви“ у Бијељини у  
Бијељини 7. децембра 2018. године. Број: 11/04-500-25-196/18  
Датум акредитације: 26. 11. 2018. године. **2 бода**

6. Одржао предавање по програму континуиране медицинске едукације „Обиљежавање стогодишњице завршетка првог свјетског рата- улога и значај српског војног санитета у великој победи“ одржаног у Културном центару Епархије зворничко-тузланске у Бијељини (Ул. Патријарха Павла 40) у Бијељини 27. децембра 2018. године. Број: 11/04-500-25-190/18. Датум акредитације: 26. 11. 2018. године. **2 бода**
7. На конститутивној сједници Скупштине Коморе доктора медицине Републике Српске одржане 02. Јула 2018. Године, на основу члана 26. Статута коморе доктора медицине републике Српске, Скупштина је донијела Одлуку да се за предсједника Суда части Коморе доктора медицине републике Српске именује Проф. Др Синиша Максимовић, Број 314/18, од 05. 07. 2018. године. **бода**
8. Одржао предавање по програму континуиране медицинске екуације „Савремени изазови у медицини“ у Бијељини 5. и 6. септембра 2018. године. **2 бода**
9. Члан уређивачког одбора научног часописа Академски преглед, издавач Универзитет „Бијељина“ Бијељина, Академски пеглед Vol. I, No 1 (1-91) 2018. [www.ubn.rs.ba/casopis](http://www.ubn.rs.ba/casopis), ISSN 2637-2525, UDC 61+63+159.9. **2 бода**
10. Учесник Руског националног конгреса „Човек и лекарство“, Москва 9-12 април 2018. године. **2 бода**
11. Био предавач на Мултидимензионалном међународном симпозијуму „Шта очекује пацијенте и љекаре у надолазећој пандемији гојазности“ одржаног у Етно селу „Станишићи“ у Бијељини 24. марта 2018. године. Број акредитације 11/04-500-25-11/18. **бода**
12. Доботник Хипократовог признања - награде за животно дјело, за врхунске резултате у дугогодишњем раду, којег је додјелила Комора доктора медицине Републике Српске за 2017. године. **бода**
13. Одржао предавање по програму континуиране едукације „Савремени изазови у медицини“ које је организовало Удружење љекара породичне медицине регије Звроник у Бијељини 26.-27. октобра 2017. године. **2 бода**
14. Амбасадор Европске организације за карциноме (ECCO). ECCO је одржала свој годишњи састанак, Европски конгрес против карцинома ECCO 2017 од 27. - 30. јануара 2017. у Амстердаму, Холандија. У прилогу позивно писмо Петера Нередија, предсједника Конгреса у Амстердаму 2017., као кључном лидеру у дисциплини на националном, европском и глобалном нивоу, да будем амбасадор конгреса. **2 бода**
15. Члан Савјета за трансфузијску дјелатност Републике Српске. Рјешење о изменама Рјешења о именовању чланова Савјета за трансфузијску дјелатност број

04/1-012-2-1282/16, од 02. 06. 2016. године.

**2 бода**

**16.** Одржао предавање на стручном састанку „Актуелне теме из кардиологије и неурологије“ у ЈЗУ болница „Свети Врачеви“ у Бијељини 26. јануара 2015. године. тема предавања „Резултати рада ангио сале у току претходне године у бијељинској болници.“ **бода**

**17.** Одржао предавање на стручном састанку „Одабране теме из максилофацијалне хирургије“ у ЈЗУ болница „Свети Врачеви“ у Бијељини 04. јуна 2015. године. „40 година максилофацијалне хирургије у бијељинској болници.“ **2 бода**

**18.** Одржао предавање на стручном састанку „Актуелне теме из гинекологије“ у ЈЗУ болница „Свети Врачеви“ у Бијељини 08. јула 2015. године. тема предавања „Премалигне лезије дојке код жена испод 40 година“. **2 бода**

**19.** Члан уређивачког одбора Scripta Medica часописа Друштва доктора Републике Српске. Scripta Medica Vol. 46 No 1 April 2015. www.scriptamedica.com ISSN 0350-8218 (Print), ISSN 2303-7954 (Online) **2 бода**

**20.** Одржао предавање на стручном састанку „Актуелне теме из онкологије“ у ЈЗУ болница „Свети Врачеви“ у Бијељини 05. фебруара 2014. године, тема предавања „Организација и функционисање онколошког конзилијума.“ **2 бода**

**21.** Добитник награде за младог истраживача који живи у замљи ван Јапана за „Travel grant“ The 11th Annual Meeting of JSMO, Aug 29 - 31, 2013, Sendai International Center/Tohoku University Centennial Hall (Kawauchi Hagi Hall). У прилогу допис предсједника конгреса, професора института против карцинома Тохоку Универзитета у Јапану. **2 бода**

**22.** Одржао предавање на стручном састанку у ЈЗУ болница „Свети Врачеви“ у Бијељини 15. октобра 2013. године, тема предавања „Хирургија штитасте жлијезде“. **2 бода**

**23.** Члан комисије за стручни надзор Коморе доктора медицине Републике Српске: Извршни одбор Коморе доктора медицине Републике Српске на сједници одржаној 16. 09. 2013. и реизабран 2019. године именовао је Проф. др Синишу Максимовића за члана комисије за стручни надзор Коморе доктора медицине Републике Српске. Реизабран поново у ист комисију 2019. године. **2 бода**

**24.** Одржао предавање на стручном састанку у ЈЗУ болница „Свети Врачеви“ у Бијељини 12. септембра 2012. године, тема предавања „Превенција, дијагностика и лијечење пигментних промјена коже“. **бода**

**25.** Одржао предавање на стручном састанку у ЈЗУ болница „Свети Врачеви“ у Бијељини 16. јуна 2012. године, тема предавања „Хируршко лијечење тумора дојке“. **2 бода**

**Укупан број бодова** **25x2= 50 бодова**  
**УКУПАН БРОЈ БОДОВА СТРУЧНЕ ДЈЕЛАТНОСТИ КАНДИДАТА**  
**ПОСЛИJE ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА:** **85,1 бодова**

**УКУПАН БРОЈ НАУЧНЕ, ОБРАЗОВНЕ И СТРУЧНЕ ДЈЕЛАТНОСТИ  
ПРИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА И ПОСЛИJE ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА**

Дјелатност	Прије посљедњег избора	После посљедњег избора	УКУПНО
Научна	68,3	110,2	178,5
Образовна	16	48	64
Стручна	31	85,1	116,1
<b>УКУПАН БРОЈ БОДОВА</b>	<b>115,3</b>	<b>243,3</b>	<b>358,6</b>

Други кандидат и сваки наредни ако их има (све поновљено као за првог кандидата)

### III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

У складу са Правилником о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, комисија је утврдила да кандидат **др Синиша Максимовић, ванредни професор**, ужа научна област хирургија, испуњава услове предвиђене конкурсом.

На основу детаљног прегледа достављеног конкурсног материјала, богате научне, образовне и стручне дјелатности кандидата, мишљења смо да су испуњени услови предвиђени Законом о високом образовању, Статутом Универзитета у Бањој Луци и Правилником о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, за избор у више звање.

Обзиром на напријед наведено Комисија једногласно предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци и Сенату Универзитета у Бањој Луци да **др Синишу Максимовића**, ванредног професора, изабере у звање **редовног професора** за ужу научну област хирургија на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

У Бањој Луци и Фочи, март 2020. године

Потпис чланова комисије:

1. Проф. др Драган Костић,  
Редовни професор, ужа научну област  
Хирургија, Медицински факултет  
Универзитета у Бањој Луци,  
предсједник комисије

*Dragan Kostic*  
Prof. dr sci. med. Dragan D. Kostic  
specijalista opšte hirurgije

2. Проф. др Божо Кривокућа  
Редовни професор, ужа научну област  
Хирургија, Медицински факултет  
Универзитета у Бањој Луци, члан  
комисије

*Borivoje Krivokucic*  
Prof. dr sc. med. Bozo S. Krivokucic  
specijalista opšte hirurgije

3. Проф. др Вељко Марић,  
Редовни професор, ужа научну област  
Хирургија, Медицински факултет  
Универзитета у Источном Сарајеву,  
члан комисије

*Matic*  
prof. dr  
Academici  
hirus