

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ:



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање

I. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:

Сенат Универзитета у Бањој Луци донио је Одлуку број: 01/04-2.3742/16. од 07.12.2016. године о расписивању Конкурса за избор наставника за ужу научну област Породична медицина

Ужа научна/умјетничка област: Породична медицина

Назив факултета: Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

Број кандидата који се бирају: један (1)

Број пријављених кандидата: један (1)

Датум и мјесто објављивања конкурса: сриједа 07. децембар 2016. године, дневни лист "Глас Српске" Бања Лука

Састав комисије:

- а) Проф. др Гордана Тешановић, редовни професор, ужа научна област Породична медицина, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, предсједник
- б) Проф. др Сњежана Поповић Пејичић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, члан
- в) Проф. др Маја Рачић, ванредни професор, ужа научна област Породична медицина, Медицински факултет Фоча, Универзитет у Источном Сарајеву, члан

Пријављени кандидати:

Први кандидат: Сузана Савић

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Сузана (Невенка и Милан) Савић
Датум и мјесто рођења:	16.05.1977. године, Бања Лука
Установе у којима је био запослен:	<ul style="list-style-type: none"> - Медицинска школа у Бањој Луци од 2001. до 2002. године; - ЈЗУ Дом здравља у Бањој Луци од 2002. године до сада.
Радна мјеста:	<p>Медицинска школа у Бањој Луци -предавач: <i>Anatomija, Toksikološka хемија, Неуропсихијатрија</i> (2001-2002);</p> <p>ЈЗУ Дом здравља у Бањој Луци: - доктор медицине (2002-2006) - специјалиста породичне медицине (2006)</p>
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	<ul style="list-style-type: none"> - Комора доктора медицине Републике Српске, - Друштво доктора медицине Републике Српске - Удружење доктора породичне медицине Републике Српске (<i>секретар удружења</i>), - <i>WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians)</i> - <i>EURACT (The European Academy of Teachers in General Practice)</i>

6) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2001. године
Просјечна оцјена из цијelog студија:	8,14
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2007. године
Наслов завршног рада:	"Учесталост депресивних поремећаја код пацијената са примарном артеријском хипертензијом"
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Породична медицина
Просјечна оцјена:	9,67
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој луци
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бања Лука, 2016. година
Назив докторске дисертације:	"Ефекти примјене клиничког водича у лијечењу пацијената са дијабетес мелитусом тип 2"
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Породична медицина
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	<p>Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци:</p> <ul style="list-style-type: none"> - асистент од 2006. године (Одлука Наставно – научног вијећа Медицинског факултета Бања Лука бр: 05-151/06. од 18.04.2006.) - виши асистент од 2008. године (Одлука Сенат Универзитета у Бањој Луци бр: 05-1570/08. од 06.06.2008.) - реизбор у вишег асистента од 2013. године (Одлука Сенат Универзитета у Бањој Луци бр: 02/04-3.4562-16/13. од 16.01.2014.)

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

8. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја

8.1. **Савић С**, Станетић К, Пилиповић Броћета Н, Петровић В, Тешановић Г. Анализа примјене клиничког водича у лијечењу пацијената са дијабетес мелитусом у Дому здравља Бања Лука. Медицина данас 2010; 9(7- 12): 203-8. (**оригинални научни рад**)

(0,5 x 10 = 5 бодова)

8.2. Станетић К, **Савић С**. Употреба бензодијазепина код пацијената лијечених у Дому здравља Бања Лука. Општа медицина 2010; 16(1-2): 50-5.

(10 бодова)

8.3. Станетић К, **Савић С**, Пилиповић Броћета Н, Петровић В, Тешановић Г. Анализа заступљености пушења, степена промјена и присуства придржених хроничних болести код пацијената лијечених у Едукативном центру породичне медицине у Дому здравља Бања Лука. *Scr Med* 2010; 41(1):57-63.

(0,5 x 10 = 5 бодова)

15. Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у цјелини

15.1. Станетић К, **Савић С**, Тешановић Г. Резултати провођења програма превенције масовних незаразних болести у тромјесечном периоду. У: Бојанић Ј, Драгосављевић П, Којовић Ј, Тешић Р, Црногорац Ч, уредници. Зборник радова 2 другог међународног конгреса "Екологија, здравље, рад и спорт"; 2008 јун 25-28; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружења "Здравље за све"; 2008. стр. 210–15. (**оригинални научни рад**)

(5 бодова)

15.2. Станетић К, **Савић С**, Тешановић Г, Станетић М. Процјена квалитета живота пацијената са бенигном хиперплазијом простате у амбуланти породичне медицине у "Дому здравља" Бања Лука. У: Црногорац Ч, Гаврић Ж, Голубовић С, Данојевић Д, уредници. Зборник радова 2 трећег међународног конгреса "Екологија, здравље, рад и спорт"; 2009 септембар 10-13; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружења "Здравље за све"; 2009. стр. 223–28. (**оригинални научни рад**)

(0,75 x 5 = 3,75 бодова)

15.3. Петровић В, Тешановић Г, Пилиповић Броћета Н, Станетић К, Савић С. Третман хипертензивних пацијената у Едукативном центру породичне медицине у Бањалуци. У: Дикић Б, Дикић С, уредници. Зборник радова 2 четвртог међународног конгреса "Екологија, здравље, рад, спорт"; 2011 септембар 8–10; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружења "Здравље за све"; 2011. стр. 275–80. (**оригинални научни рад**)

(0,5 x 5 = 2,5 бода)

Укупан број: 31,25 бодова

Радови послије посљедњег избора/реизбора

8. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја

8.1. Станетић К, Савић С, Рачић М. Квалитет живота пацијената са дијабетес мелитусом тип 2. Општа медицина 2012; 18(3-4):70–7.

Циљ рада је био испитати квалитет живота пацијената оболелих од дијабетес мелитуса тип 2 у односу на дужину трајања болести и степен гликорегулације. Истраживање је проспективно-дескриптивна студија, проведена методом анкетирања пацијената оболелих од дијабетес мелитуса тип 2, регистрованих у два тима Едукативног центра породичне медицине Дома здравља Бања Лука, и узимањем података из њихових здравствених картона у периоду од 01.08. - 31.12.2011. године. У истраживању је коришћен SF- 36 упитник за процену квалитета живота и упитник који садржи податке о старости, полу, дужини трајања болести, индексу телесне масе, вриједностима гликемије и гликозилираног хемоглобина (HbA1c). Према дужини трајања болести, испитаници су подељени у три групе. Прва група је укључила пацијенте који имају оболење пет или мање година, друга пацијенте који имају оболење б до 13 година и трећа група пацијенте који имају дијабетес 14 година или дуже. Истраживањем је обухваћено 95 пацијената оболелих од дијабетес мелитуса тип 2 [- 42 (44%) мушкарца и 53 (56%) жене]. Циљне вредности HbA1c (<6,5 mmol/L) имало је 13 испитаника, вриједности од 6,6 до 7,5 mmol/L 44 испитника, а вриједности веће од 7,5 mmol/L 38 испитника. У односу на дужину трајања болести, није пронађена статистички значајна разлика између формираних група испитника ни у једној области функционисања. Статистички значајна разлика у односу на степен гликорегулације пронађена је у следећим областима функционисања: енергија/замор ($p=0.006$); емоционално функционисање ($p=0.008$); социјално функционисање ($p=0.040$) и болови ($p=0.042$). Дужина трајања болести не утиче на квалитет живота пацијената оболелих од дијабетес мелитуса тип 2. Степен гликорегулације утиче на квалитет живота. Међутим, пацијенти са

најбољом гликорегулацијом нису имали и најбољи квалитет живота.

(10 бодова)

8.2. Станетић К, Марковић Б, Тешановић Г, **Савић С**, Шукало М, Кременовић З. Процјена ризика од падова код старијих особа. Општа медицина 2014; 20(1–2): 25–34.

Циљ рада је иститати ризик од падова код старијих пацијената лијечених у Едукативном центру породичне медицине у Дому здравља Бања Лука. Истраживање је проспективно, проведено током јуна 2012. године. У студију је укључено 150 пацијената старијих од 65 година. Пацијенти су изабрани методом случајног избора, на начин да су у студију укључени пациенти који су се јавили на љекарски преглед сваког понедељка у јуну 2012. године код свог породичног љекара. Пацијентима је урађен преглед којим се иститивао ход и равнотежса према "Tinetti" упитнику, а у додатни анкетни упитник креиран за потребе овог истраживања, утисивани су подаци о добу, полу, хроничним болестима и лијековима које пациенти користе. Истраживањем је обухваћен 91 (60,7%) пациент женског и 59 (39,3%) иститанника мушких пола. Просјечне старости 74,71 година, 77 (51,3%) је било у добу од 65 до 75 година, а 73 (48,7%) старије од 75 година. Резултати "Tinetti" упитника за ход и равнотежсу су показали да је висок ризик од падова имало 55 (36,7%), умјерен ризик 31 (20,7%), а низак ризик 64 (42,7%) пацијента. Једна трећина иститиваних пацијената је имала висок ризик од падова, што указује на значај породичног љекара у превенцији падова и сталном едуковању старијих особа и њихових породица.

(0,3 x 10 = 3 бода)

8.3. Станетић К, **Савић С**, Рачић М. Заступљеност стреса и синдрома сагоријевања на послу код љекара у болницама и породичних доктора. *Med Preg* 2016; LXIX (11-12):356–65. **(оргионални научни рад)**

Циљ овог рада био је утврђивање ниво стреса и ризик за оболевање од синдрома сагоревања на послу код љекара запослених у домовима здравља и болници, те да се истита утицај социодемографских карактеристика на ниво стреса и настанак синдрома сагоревања. Студија пресека је спроведена у периоду од 1. октобра до 31. децембра 2015. године у три дома здравља и Универзитетском клиничком центру Републике Српске. Анкетирање је било анонимно. Као инструменти истраживања кориштени су социодемографски упитник, упитник за самопројену нивоа стреса и "Maslach Burnout Inventory". У студији је учествовао 151 љекар. Љекари породичне медицине су чинили 49% иститанника, а болнички љекари 51%. Анализом одговора из упитника за самопројену нивоа стреса нађено је да је 51,7% имало висок ниво стреса (52,7% породичних љекара, 50,6% љекара у болници). Висок степен емоционалне

исирпљености је пронађен код 27,2% иститаника (29,7% породичних лекара, 24,6% лекара у болници), висок степен деперсонализације код 23,8% иститаника (25,7% породичних лекара, 22,1% лекара у болници), а низак степен личне испуњености код 39,7% иститаника (37,8% породичних лекара, 41,6% лекара у болници). Статистички значајна разлика у погледу степена стреса, емоционалне исирпљености и деперсонализације и личне испуњености није пронађена између болничких и лекара породичне медицине. Љекари старости преко 45 година имали су статистички значајно ($p = 0.030$) виши ниво емоционалне исирпљености у односу на млађе иститанке. Ово истраживање показало је да постоји висок ризик од настанка синдрома сагоревања код лекара у Републици Српској. Премда је изложеност професионалном стресу виша код лекара породичне медицине, него код болничких лекара, добијена разлика није статистички значајна.

(10 бодова)

9. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја

9.1. Станетић К, Савић С, Кевић В. Учесталост пнеумонија у општој популацији током епидемије грипа. *Respiratio* 2016; 6 (1-2): 22–6.

Циљ рада је био да се утврди учесталост пнеумонија у општој популацији, током епидемије грипа, у амбуланти породичне медицине. Студија је проспективно-дескриптивна и обухватила је 409 иститаника, старости изнад 18 година, који су се јавили лекару породичне медицине због респираторних инфекција у периоду грипа. Истраживање је проведено у ЈЗУ Дома здравља Бања Лука, у три тима породичне медицине, у периоду од 01.12.2015. до 15.03.2016. године. За потребе истраживања креиран је анкетни упитник у који су утисивани подаци. Истраживањем је обухваћено 409 пацijената, 267 (65,28%) жена и 142 (34,71%) мушкараца. Пнеумоније у општој популацији су биле присутне код 19 (4,64%) иститаника, а хоспитализовано је 9 (2,20%) болесника. Акутне респираторне инфекције (ARI) са температуром су биле присутне код 211 (51,58%) иститаника, ARI без температуре код 99 (24,20%) иститаника, акутни бронхитис код 56 (13,96%) иститаника, синуситис код 39 (9,53%) иститаника, а SARI (Severe Acute Respiratory Illness) код 4 иститаника. Љекари породичне медицине су за лијечење ARI са температуром и SARI највише препоручивали макролиде (29,64%), амоксицилин (23,77%), амоксицилин са клавуланском киселином (14,98%), бензатин феноксиметилпеницилин (12,05%) и доксициклини (10,42%), док су цефалексин, ципрофлоксацин, сулфаметоксазол/триметоприм и еритомицин препоручивани у мањем проценту. Макролиди су такође били најзаступљенији (40,90%) за лијечење синуситиса и акутног бронхитиса. Мали проценат иститаника је упућиван консултантима (12,71%). Пнеумоније у општој популацији током епидемије грипа у амбуланти породичне медицине су биле присутне

код малог броја испитаника у односу на број пацijената који се јавио породичном доктору због респираторних инфекција. Породични доктор има важну улогу у раној идентификацији пацijената оболелих од пнеумоније, адекватном третману, а када је то индиковано упућивање на консултативни преглед или хоспитализацију.

(6 бодова)

15. Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у цјелини

15.1. Савић С, Станетић К, Тешановић Г, Станетић Б. Утицај гликорегулације и дужине трајања болести на појаву депресије код испитаника са типом 2 дијабетеса. У: Дикић Б, Дикић С, уредници. Зборник радова 2 петог међународног конгреса "Еколођија, здравље, рад и спорт"; 2012 септембар 6–9; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружења "Здравље за све"; 2012. стр. 358–64. **(научни рад)**

Циљ рада је био испитати утицај гликорегулације и дужине трајања болести на појаву депресије код испитаника оболелих од типа 2 дијабетеса у два тима породичне медицине, Едукативног центра породичне медицине у Дому здравља Бања Лука. Истраживање је проведено у периоду од 01. августа до 31. децембра 2011. године. Као инструмент за истраживање коришћена је "Zung" скала за самопроцјену депресивности, здравствени картон, лабораторијски налази и анкетни упитник креиран за потребе овог истраживања. Анкетирано је 95 испитаника (44% мушки пол и 56% женски пол) са типом 2 дијабетеса (43% инзулин зависан и 57% инзулин независан тип 2 дијабетеса). Циљне вриједности јутарње гликемије $\leq 6,1 \text{ mmol/L}$ имало је 20 (21,0%) испитаника, укупни холестерол $\leq 4,5 \text{ mmol/L}$ је имало 30 (31,6%) испитаника, LDL холестерол $\leq 1,8 \text{ mmol/L}$ је имало 5 (5,3%) испитаника, HDL холестерол $> 1,2 \text{ mmol/L}$ је имало 17 (17,9%) испитаника и триглицериде $< 1,7 \text{ mmol/L}$ је имало 27 (28,45) испитаника. Циљну вриједности крвног притиска ($\leq 130/80 \text{ mmHg}$) имало је 55 (57,9%) испитаника, садашњих пушача је било 18 (18,9%), бивших пушача 19 (20,0%), а непушача је било 58 (61,1%). Код 13 (13,6%) испитаника који су постизали циљну вриједност гликолизираног хемоглобина ($HbA1c$) $< 6,5\%$ није утврђена депресија примјеном "Zung" скале; код 39 (41,1%) испитаника са вриједностима $HbA1c$ од 6,6 до 7,5%, примјеном "Zung" скале није утврђена депресија, а код 40 (42,1%) испитаника са $HbA1c > 7,5\%$ Zung-овом скалом је утврђена блага депресија. Код 36 (37,9%) испитаника са трајањем дијабетеса мањим од 5 година "Zung" скалом није утврђена депресија, код 32 (33,7%) испитаника са трајањем дијабетеса од 6 до 13 година није утврђена депресија, а код 27 (28,4%) испитаника утврђена је блага депресија. Лошија гликорегулација и дуже трајање болести повећавају инциденцију депресивности, те је потребно тежисти нормогликемији у циљу одлагања компликација и коморбидитетних оболења.

(0,75 x 5 = 3,75 бода)

15.2. Савић С, Станетић К, Тешановић Г. Утицај микроваскуларних компликација на појаву депресивности код пацијената са дијабетес мелитусом тип 2. У: Дикић Б, Дикић С, уредници. Зборник радова 2 шестог међународног конгреса "Екологија, здравље, рад и спорт"; 2013 септембар 5–8; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружења "Здравље за све"; 2013. стр. 381–7. (научни рад)

Циљ рада је био испитати преваленцију депресивности код пацијената оболелих од типа 2 дијабетеса и присутним микроваскуларним компликацијама. Истраживање је проведено анкетирањем и узимањем података из здравствених картона пацијената регистрованих у два тима породичне медицине у Дому здравља Бања Лука, у периоду од 01. 08. до 31. 12. 2011. Подаци су прикупљани у анкетни упитник креиран за потребе истраживања, а за процјену депресивности кориштена је "Zung" скала за процјену депресивности. Од 95 пацијената обухваћених истраживањем 42 (44%) је било мушких и 53 (56%) женског пола. Код испитиваних пацијената 26 (27,37 %) је имало дијагностиковану дијабетесну ретинопатију, 11 (11,58 %) нефропатију дијабетицу и 40 (70,17 %) полинеуропатију дијабетику. Пацијенти са ретинопатијом дијабетиком ($p=0.008$), нефропатијом ($p=0.400$) и полинеуропатијом ($p=0.010$) су имали статистички значајно више изражену депресивност у односу на пацијенте без ових компликација. У односу на тип болести (инсулин зависни и инсулин независни) није нађена статистички значајна разлика у степену депресивности ($p=0.970$). Статистички значајна разлика у нивоу депресивности није нађена ни код пацијената у односу на степен гликорегулације ($p=0.464$). Испитаници са присутним микроваскуларним компликацијама су имали више изражену депресивност у односу на пацијенте без ових компликација. Неопходна је примјена савремених смјерница у лијечењу пацијената са типом 2 дијабетеса у циљу постизања нормогликемије, али и одлагања микроваскуларних компликација и смањења инциденције депресије.

(5 бодова)

15.3. Станетић К, Савић С, Тешановић Г, Станетић Б. Утицај дијабетесне полинеуропатије на квалитет живота пацијената са дијабетес мелитусом тип 2. У: Дикић Б, Дикић С, уредници. Зборник радова 2 шестог међународног конгреса "Екологија, здравље, рад и спорт"; 2013 септембар 5–8; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружења "Здравље за све"; 2013. стр. 436–41. (научни рад)

Циљ рада је био испитати квалитет живота пацијената оболелих од дијабетес мелитуса тип 2 са дијабетесном полинеуропатијом регистрованих у два тима породичне медицине у Дому здравља у Бањој Луци. Истраживање је проспективно-дескриптивна студија, а проведена је методом анкетирања пацијената оболелих од дијабетес меллитус-а тип 2, у периоду од 01.08. до 31.12.2011. године и узимањем података из здравствених картона пацијената. У истраживању је кориштен

анкетни упитник SF-36 за пројену квалитета живота и анкетни упитник креиран за потребе овог истраживања, који је садржавао податке о: доби, полу, дужини трајања болести, индексу тјелесне масе, вриједностима гликемије, HbA1c, липидном статусу и микроваскуларним компликацијама. Мушких пола је било 42 (44%) пацијента, а женског пола 53 (56 %) пацијента. Дијабетесну полинеуропатију је имало 40 (42,1%) пацијената. У групама испитаника са и без дијабетесне полинеуропатије нађена је статистички значајна разлика у областима физичког функционисања ($p=0.007$), ограничења активности због физичких проблема ($p=0.014$), ограничења активности због емоционалних проблема ($p=0.038$), енергија/замор ($p=0.037$), емоционалног функционисања ($p=0.045$) и опшег здравственог стања ($p=0.024$). Сумарни резултати физичког функционисања ($p=0.019$) и менталног функционисања ($p=0.040$) показали су да је група пацијената са дијабетесном полинеуропатијом показала статистички значајно лошије функционисање у односу на групу пацијената без дијабетесне полинеуропатије. Квалитет живота пацијената обольелих од дијабетес мелитуса тип 2 са дијабетесном полинеуропатијом је значајно лошији у односу на пацијенте без дијабетесне полинеуропатије. Адекватна фармаколошка и нефармаколошка терапија је неопходна у циљу побољшања квалитета живота ових пацијената.

(0,75 x 5 = 3,75 бода)

15.4. Петровић В, Станетић К, Лулић Д, Золак–Марјановић Ј, Савић С, Тешановић Г. Појава депресије код пацијената са дијабетес мелитусом тип 2. У: Дикић Б, Дикић С, уредници. Зборник радова 2 шестог међународног конгреса "Еколођа, здравље, рад и спорт"; 2013 септембар 5–8; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружења "Здравље за све"; 2013. стр. 240–7. (научни рад)

Циљ истраживања је утврдити преваленцију депресије код пацијената са типом 2 дијабетеса и њену повезаност са социо-економским факторима и стилом живота. Испитаници су бирани методом случајног избора у домовима здравља Бања Лука и Челинац, од 01.02. до 01.05.2012. Анкетни упитник садржавао је личне податке,питања о животним навикама, антропометријска мјерења и Хамилтонову скалу депресивности. Према "Hamilton" скали депресивности 45% испитаника је имало благу, 5% средње тешку, а 4% тешку депресију.

Показало се да није било статистички значајне разлике у појави депресије у односу на социо-економске факторе (пол, доб, брачни статус, степен образовања и запослење). Са дужином трајања болести преваленција депресије се повећавала, али није примјећена повезаност са степеном депресије. Код испитаника који се нису придржавали савета о исхрани, блага депресивност била је заступљена са 42,86%, а средње тешка или тешка са 20,00%. Физички активни испитаници били су мање

депресивни. Иститаници који су упражњавали физичку активност бар два пута седмично нису имали средње тешку или тешку депресију, док су исте биле значајније заступљене ако су иститаници физички неактивни (10,20%) или су физичку активност упражњавали само једном седмично (20,00%). Код пушача, средње тешка или тешка депресивност заступљена је са 23,81%, а код непушача са 7,84%.

Преваленција депресије у грути са повећаном тјелесном тежином износи 60,81%, а код нормално ухрањених 34,62%. Преваленција депресије код пацијената са типом 2 дијабетеса је висока. Није било статистички значајне разлике у појави депресије под утицајем социо-економских фактора, али је значајан утицај животног стила.

(0,3 x 5 = 1,5 бода)

15.5. Ђетковић Д, Станетић К, Савић С. Употреба бензодијазепина код амбулантних болесника. У: Дикић Б, Дикић С, уредници. Зборник радова 2 шестог међународног конгреса "Екологија, здравље, рад и спорт"; 2013 септембар 5–8; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружења "Здравље за све"; 2013. стр. 545–51. (научни рад)

Циљ рада се односио на истраживање употребе бензодијазепина код пацијената лијечених у Дому здравља Бања Лука. Истраживање је спроведено методом анкетирања и прегледом здравствених картона пацијената старијих од 18 година, који су се у периоду анкетирања (од 01.11.2008. до 30.11.2008.) јавили на љекарски преглед. Добијени подаци су утисивани у анкетни формулар, а потом анализирани. У периоду анкетирања на љекарски преглед су се јавила 583 пацијента преко 18 година, 430 (73,76%) женског и 153 (26,24%) мушкиог пола. Од укупног броја анкетираних пацијената, 119 (20,41%) користи бензодијазепине - 69 старијих од 65 година и 50 млађих од 65 година, 84 (70,59%) женског и 35 (29,41%) мушкиог пола. Свакодневно користи бензодијазепине 73 (61,34%) и повремено 46 (38,66%) пацијената. Већина је користила бензодијазепине 2-5 година - 47 (39,50%), 6-10 година 27 (22,69%), преко 10 година 22 (16,80%), 4 недеље до годину 20 (16,80%) и мање од 4 недеље 3 (2,52%). Породични љекар прописао је бензодијазепине за 49 (41,18%) пацијената, психијатри за 20 (18,49%), други специјалисти за 22 (18,49%), а 28 (23,53%) купују бензодијазепине без препоруке љекара. Највећи број анкетираних пацијената користи дијазепам 79 (66,39%), бромазепам 25 (21,01%), алпразолам 10 (8,40%) и остале бензодијазепине 5 (4,20%). Испитивана група пацијената користи бензодијазепине много више у односу на препоруке. Задатак породичних љекара, али и других специјалиста је да смање употребу бензодијазепина и да прописивање лијека ускладе с важећим препорукама.

(5 бодова)

15.6. Савић С, Ракић-Гатарић К, Станетић К. Употреба "FRAX" клиничког

инструмента у процјени остеопоротичног прелома. У: Мильковић С, Васић Д, Вулић Д, Гаврић Д, Станетић М, ур. Зборник сажетака и изабраних радова у цјелини. Четврти конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем. Бања Врућица Теслић, БиХ; 12-15. нов. 2015. стр. 303–7. ISBN 978-99938-42-88-0 (научни рад)

Циљ рада се односио на процјену десетогодишњи ризик од великог остеопоротичног прелома и прелома кука код болесника изнад четрдесете године живота употребом FRAX клиничког инструмента у односу на двоенергетском апсортционометријом х – зрака DXA-а и утврдити присутна коморбидитетна оболјена код иститаника у ризику за остеопоротични прелом. Студија је проспективна, спроведена у 10 тимова породичне медицине у Дому здравља Лакташи, у периоду од 01. фебруара до 30. априла 2015. године. Јекари породичне медицине су употребом FRAX клиничког инструмента код 140 случајно изабраних иститаника женског пола, животне доби од 40 до 90 година, процјењивали ризик од великог остеопоротичног прелома и прелома кука. Иститивање је обухватило 140 иститаника женског пола у доби од 40 до 90 година. Висок ризик од остеопоротичног прелома и прелома кука у наредних 10 година имала су 2 (8,3%) иститаника у добној скупини од 76 до 90 година. Средњи ризик имало је 28 (20%) иститаника [највише иститаника 12 (42,8%) било је у добној групи од 56 - 75 година, затим 10 (35,7%) иститаника у добној групи од 76 - 90 година и 6 (21,4%) у добној групи од 40-45 година], док је 110 (78,5%) иститаника било у ниском ризику. Од укупног броја иститаника 21 (15%) који су имали урађену DXA-у, највећи број 8 (28,5%) иститаника је био из групе са средњим ризиком, док је 1 (50%) иститаник био у групи са високим ризиком за прелом. Најчесталија коморбидитетна оболјења у групи иститаника са средњим ризиком за прелом су била: дијабетес мелитус тип 2 (42,8%), рана менопауза (17,8%) и хиперпаратиреоидизам (14,2%), док су у групи са високим ризиком у једнаком проценту (50%) били заступљени дијабетес мелитус тип 2 и хиперпаратиреоидизам. Највећи број иститаника имао је средњи ризик за настанак остеопротичног прелома процјењен FRAX методом, али и потврђен DXA-а методом. Није постојала статистичка значајност ($p \geq 0.05$) у постављану дијагнозе и процјени ризика за настанак остеопорозе поређењем ове двије методе.

(5 бодова)

15.7. Станетић К, Савић С, Рачић М. Изложеност стресу и синдрому сагорјевања на послу љекара у Републици Српској. У: Црногорац Ч, Ајановић Б, Ристановић Е, Дикић Б, Дикић С, уредници. Зборник радова осмог међународног конгреса "Еколођија, здравље, рад и спорт"; 2016 мај 19–21; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружење "Здравље за све"; 2016. стр. 371–7. (научни рад)

Циљ овог рада био је утврђивање ниво стреса и ризик за оболијевање од синдрома сагоријевања на послу код породичних љекара и љекара у болницима у Републици Српској. Студија пресјека је проведена у периоду од 01.октобра до 31. децембра 2015. године у три дома здравља (Приједор, Добој и Лакташи) и Универзитетском клиничком центру Републике Српске у Бањој Луци. Анкетирање је било анонимно. Као инструменти истраживања кориштен је социodemографски упитник, упитник за самопројену нивоа стреса и "Maslach Burnout Inventory". У студији од 151 љекара било је 99 (65,6%) испитаника женског и 52 (34,4%) испитаника мушких пола, 74 (49,0%) љекара у домовима здравља и 77 (51,0%) љекара у болници. Више од половине испитаника (51,7%) имало је висок ниво стреса, док је висок ниво емоционалне исцрпљености пронађен код 27,2% анкетираних љекара. Статистички значајна разлика у погледу степена стреса и емоционалне исцрпљености није пронађена између болничких и љекара породичне медицине ($p=0.133$). Висок ниво депресонализације је имало 23,8%, а низак ниво личне испуњености имало је 39,7% анкетираних љекара. У новој депресонализације ($p=0.017$) и ниво личне испуњености ($p=0.037$) нађена је статистички значајна разлика између испитаника у односу на установу у којој су запослени. Ово истраживање показало је да постоји висок ризик од настанка "Burnout" синдрома код љекара у Републици Српској, што упућује на потребу предузимања мјера за превенцију стреса и синдрома сагорјевања на послу.

(5 бодова)

15.8. Савић С, Тешановић Г, Станетић К. Заступљеност дијабетесне нефропатије код пацијената са типом 2 дијабетеса у Дому здравља Бања Лука. У: Црногорац Ч, Ајановић Б, Ристановић Е, Дикић Б, Дикић С, уредници. Зборник радова осмог међународног конгреса "Еколођија, здравље, рад и спорт"; 2016 мај 19–21; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружење "Здравље за све"; 2016. стр. 351–9. **(научни рад)**

Циљ рада је био утврдити присуство дијабетесне нефропатије код испитаника са типом 2 дијабетес мелитуса, у односу на: коришћење медикаментне терапије; оптималну, субоптималну и неадекватну вриједност гликолизираног хемоглобина ($HbA1c$); и дужину трајања болести. Истраживање је опсервациониа студија, проведена на испитаницима са типом 2 дијабетес мелитуса у Дому здравља Бања Лука, у периоду од 01. октобра 2012. до 31. октобра 2013. у 60 тимова породичне медицине. Свим испитаницима су урађена мјерења вриједности: $HbA1c$, клиренса креатинина, микроалбуминурије у 24h урину, уреје и креатинина у серуму, на три мјесеца, те су добијени резултати корелирани према вриједностима $HbA1c$, медикаментозној терапији и дужини трајања типа 2 дијабетеса. Истраживањем је обухваћен 591 испитаник са типом 2 дијабетес мелитуса. Дијабетесна нефропатија није била присутна код 60% испитаника, док је 30% имало фазу нормоалбуминурије, 7% фазу инцидијентне нефропатије, 2 испитаника су била у фази манифестне

протеинурије, а један иститутивник је имао фазу бubreжне инсуфицијенције. У групи А био је већи проценат иститутивника који немају дијабетесну нефропатију, у групи Б већи проценат у фази нормоалбуминурије, а у групи Ц већи проценат иститутивника у фази инцидентне нефропатије, што је било статистички значајно ($P\chi^2: p<0.001$). У првој половини истраживања уочено је статистички значајно снижење вриједности $HbA1c$ код иститутивника који немају дијабетесну нефропатију ($P\chi^2: p < 0.001$) или су у фази нормоалбуминурије ($P\chi^2: p=0.002$). У другој половини истраживања уочено је статистички значајно снижење вриједности $HbA1c$ и код иститутивника у фази манифесне протеинурије ($P\chi^2: p=0.026$). Више од 95% иститутивника са краћим трајањем болести, до 5 година, нису имали дијабетесну нефропатију. Трајање дијабетеса преко 5 година узроковало је пораст процената иститутивника са фазом нормоалбуминурије (изнад 42%). Код 20 % иститутивника са присутним дијабетесом преко 10 година нађена је фаза манифесне протеинурије ($P\chi^2: p<0.001$). На крају тринестомјесечне студије, код већег броја иститутивника са типом 2 дијабетеса модификована је медикаментозна терапија у складу са националним водичем, што је допринијело бољој метаболичкој контроли болести и одлагању дијабетесне нефропатије.

(5 бодова)

15.9. Вулић Д, Ђекић Д, Кнежевић Т, Купрешак Д, Тодоровић Н, Станетић К, Тешановић С, Савић С, Петровић В, и сар. Шта је ново у секундарној превенцији коронарних болесника у Републици Српској – резултати ROSCOPS V. У: Зборник радова и сажетака Четвртог конгреса кардиолога Републике Српске са међународним учешћем; 2016 мај 13-15 Бања Врућица; 2016. стр. 10–7.

У нашој студији праћења фактора ризика (ROSCOP V) која је спровођена у домовима здравља у Републици Српској, током 2016, и која је обухватила 323 коронарна болесника, млађа од 70 година (69% мушкараца и 31% жена) болесници су анализирани проспективно, путем интервјуа, најмање 6 мјесеци након посљедњег коронарног догађаја. Анализа фактора ризика показала је да је: пушача било 169 (односно 52%), а непушача 153 (односно 48%), 186 пацијената, односно 58% је имало повишен холестерол. Хипертензија као фактор ризика је била присутна код 262 пацијента, односно 81%, а дијабетес је имало 105 пацијената (33%). Анализа употребе лијекова показала је да је антиагрегациона терапија кориштена код 271 пацијента (84%), бета блокатори код 267 пацијената односно 83%, ACE инхибитори код 256 пацијента (79%), хиполипемици код 301 пацијента (93%). Са антагонисти су кориштени код 97 пацијента или 29%, нитрати код 135 пацијената (42%), а антидијабетици су кориштени код 105 пацијената (33%). Кардиопротективни лијекови ACE инхибитори, бета блокатори, статини и антиагрегациони лијекови су кориштени комбиновано код 188 пацијената, односно 55%. Праћењем фактора

ризика код пацијената, након увођења терапије забиљежени су следећи подаци: да је пушача било 67 (односно 21%), а непушача 256 (односно 79%), што значи да су 102 пацијента, односно 31% од укупног броја прекинули са пушењем. Повишен холестерол (изнад 4,5 mmol/L) је имало 212 пацијената (66%), док је 199 пацијената или 62% имало вриједност холестерола изнад 5 mmol/L. Посматрајући LDL холестерол, повишени вриједности изнад 3 mmol/L имало је 125 пацијената (39%), односно вриједности изнад 2,5 mmol/L је имало 165 пацијената (51%), а помјерањем границе на 1,8 mmol/L група пацијената са повишеним LDL холестеролом се повећала на 167 (75%). Повишене вриједности крвног притиска (изнад 140/90 mmHg, односно 140/85 mmHg код дијабетичара) нађене су код 163 пацијената (50%), вриједност глукозе у крви наште биле су изнад 6,1 mmol/L код 140 пацијената (43%). У односу на податке претходне студије (ROSCOP IV) из 2012. године, може се закључити да су модификабилни фактори ризика и даље заступљени у високом проценту изузев пушења, са значајним

процентом особа које су прекинуле са пушењем, да се терапијски приступ третмана коронарних болесника промјенио након имплементације Европских препорука за превенцију коронарне болести и спровођења програма превенције кардиоваскуларних болести у Републици Српској, али да се још увијек не постижу тражене циљне вриједности.

(0,3 x 5 = 1,5 бода)

Укупан број: 64,5 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

95,75

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије посљедњег избора/реизбора

10. Други облици међународне сарадње (конференције, скупови, радионице, едукације у иностранству)

10.1. "Training of teachers in general practice" за постдипломске студије, Међународни Универзитетски центар у Дубровнику; 2006.

(3 бода)

10.2. "Advanced workshops on teaching clinical and communication skills" за менторе у породичној медицини; Queen's University (01.11.2006. до 30.09.2017).

(3 бода)

10.3. "International Bled Course, European Academy of Teachers in G/FP", Република Словенија 2007. године.

(3 бода)

17. Нерецензирани студијски приручници (скрипте, практикуми)

17.1. Тешановић Г, Станетић К, Петровић В, Тепић Р, Пилиповић Броћета Н, Шукало М, Кременовић З, **Савић С**, Тодоровић Н. Скрипта из породичне медицине за студенте VI године медицине. Катедра породичне медицине, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. Бања Лука, 2008.

(0,3 x 3 = 0,9 бода)

17.2. Тешановић Г, Станетић К, Петровић В, **Савић С**, Пилиповић Броћета Н, Тодоровић Н. Скрипта из породичне медицине за студенте VI године медицине. Катедра породичне медицине, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. Бања Лука, 2010.

(0,3 x 3 = 0,9 бода)

Укупан број:10,8 бодова

Образовна дјелатност послије посљедњег избора/реизбора

2. Рецензирани универзитетски уџбеник који се користи у земљи

2.1. Тешановић Г, Станетић К, Петровић В, **Савић С**. Породична медицина. Бања Лука: Народна и универзитетска библиотека Републике Српске; 2014.

Извод из рецензије проф. др Мирка Станетића: "Избор поглавља, или боље речено области, адекватан је. Рукопис садржи управо она поглавља која су важна у свакодневној пракси, односно детаљно и јасно описује вјештине и знања која су потребна за квалитетан рад. Поглавља су сложена логично, прегледно и практично. Коришћена су лична искуства и знања аутора, те савремена литература, што овом рукопису даје оригиналност и велику употребну вриједност и изван области породичне медицине".

Извод из рецензије проф. др Сњежане Поповић-Пејчић: "Убрзани напредак медицине, неопходност квалитетног и рационалног збрињавања болести истичу потребу добре организације примарне здравствене заштите. У складу с тим, неопходна су и актуелна, практична и примјењива едукативна штива. Уџбеник »Породична медицина« својом концепцијом, приступом и посебно садржајем обједињује наведене потребе и у потпуности испуњава свој циљ и намјену – свеобухватно и савремено штиво за стицање знања у области породичне медицине,

које истовремено одражава савремена кретања у свјетској струци у овој области. Стога ова књига представља веома значајан и вриједан допринос нашеј медицинској литератури и заслужује највишу оцену".

Извод из рецензије проф. др Маје Рачић: "Публикација је написана јасним, разумљивим и за студенте адекватним и прихватљивим стилом. Представља изврстан наставни материјал за студенте медицине и високе здравствене школе, специјализанте породичне медицине, а важан извор информација у свакодневном раду лекара примарне здравствене заштите. Садржај публикације је у потпуности у складу са Наставним планом и програмом предмета Породична медицина на Медицинском факултету у Бањој Луци".

(0,75 x 6 = 4,5 бодова)

10. Други облици међународне сарадње (конференције, скупови, радионице, едукације у иностранству)

10.1. Симпозијум репродуктивне ендокринологије са међународним учешћем; Удружење ендокринолога и дијабетолога Републике Српске; Бања Лука 2016.

Током Симпозијума репродуктивне ендокринологије са међународним учешћем обраћиване су следеће теме:

- Превремена инсуфицијенција оваријума - савремени аспекти;
- Савремени поглед на синдром полицистичних јајника;
- Ризик остеопоротичних фрактура код гојазних жена у постменопаузи и
- Рак и хормони:оправдани страх и/или предрасуда.

(3 бода)

17. Нерецензирани студијски приручници (скрипте, практикуми)

17.1. Тешановић Г, Петровић В, Станетић К, **Савић С**, Тодоровић Добријевић Н, Пилиповић Броћета Н, Шукало М. Приручник за медицинске сестре/техничаре из породичне медицине. Пројекат додатне едукације из породичне медицине. Катедра породичне медицине, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. Бања Лука, 2011.

(0,3 x 3 = 0,9 бода)

17.2. Тешановић Г, Петровић В, Станетић К, **Савић С**, Тодоровић Добријевић Н, Пилиповић Броћета Н, Шукало М. Програм додатне едукације из породичне медицине за медицинске сестре/техничаре. Катедра породичне медицине, Медицински факултет,

Универзитет у Бањој Луци. Бања Лука: Макопринт, 2012.

(0,3 x 3 = 0,9 бода)

17.3. Тепић Р, Станетић К, Шукало М, Петровић В, Тешановић Г, Тешановић С, Пилиповић Броћета Н, Тодоровић Н, Кременовић З, **Савић С**. Скрипта из породичне медицине за специјализанте из породичне медицине. Катедра породичне медицине, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. Бања Лука, 2013.

(0,3 x 3 = 0,9 бода)

17.4. Тешановић Г, Станетић К, Петровић В, **Савић С**, Тодоровић Добријевић Н, Пилиповић Броћета Н, Шукало М. Програм додатне едукације из породичне медицине за медицинске сестре/техничаре. Катедра породичне медицине, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. Бања Лука: Макопринт, 2014.

(0,3 x 3 = 0,9 бода)

17.5. Скрипта за специјализанте породичне медицине. Медицински факултет Бања Лука, Катедра породичне медицине. Бања Лука, 2016.

(0,3 x 3 = 0,9 бода)

17.6. Станетић К, и сар. Практикум за специјализанте породичне медицине. Медицински факултет Бања Лука, Катедра породичне медицине. Бања Лука, 2016.

(0,3 x 3 = 0,9 бода)

Педагошки рад на факултету

Др сц. мед. Сузана Савић свој педагошки рад изграђивала је на Медицинском факултету у Бањој Луци, као асистент од 2006. године, а од 2007. године до сада као виши асистент на Катедри породичне медицине. Укључена је у наставни процес додипломске наставе на студијском програму Медицина, а од 2010. године и на студијском програму Здравствена њега. Консултант је при извођењу специјалистичке наставе за специјализанте породичне медицине.

Увидом у анкету студената за оцењивање наставног процеса наставника и сарадника Универзитета у Бањој Луци (потврда продекана за наставу бр: 18/1.873/2016. од 15.12.2016.) виши асистент др Сузана Савић оцењена је оцјеном 4,7.

(10 бода)

Укупно бодова:22,9 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

33,7

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије посљедњег избора/реизбора

2. Стручна књига издата од домаћег издавача

2.1. Пилиповић-Броћета Н, Тодоровић Н, Петровић В, **Савић С**, Станетић К, Шукало М, и сар. Вјештине клиничке процјене – приручник. Сарајево: Босналијек д.д; 2011.

(0,3 x 3 = 0,9 бодова)

3. Стручни рад у часопису међународног значаја (с рецензијом)

3.1. Драгишић Г, Бањац Н, **Савић С**, Тањга Р. Учесталост и начин збрињавања срчаних аритмија у служби хитне помоћи у Бања Луци. Научни часопис ургентне медицине 2002; 22(5):27-33.

(0,75 x 4 = 3 бода)

4. Стручни рад у часопису националног значаја (с рецензијом)

4.1. Тодоровић Н, Пилиповић-Броћета Н, Нежић Л, **Савић С**, Шукало М, Тешановић Г. Лијечење акутних инфекција горњих респираторних путева у ординацији породичне медицине. *Scr Med* 2007; 38(1): 33–8.

(0,3 x 2 = 0,6 бодова)

4.2. Шормаз Љ, Mrkobrada Н, Страживук Г, **Савић С**, Тркуља Т. Гојазност и рак дојке. Медицинар 2009; (11-12): 53-62.

(0,5 x 2 = 1 бод)

Радови у зборнику радова међународног и националног скупа штампани у апстракту

1. **Савић С**, Граховац Р, Тодоровић Н. Учинак редовности узимања антихипертензивне терапије на постизање циљних вриједности артеријског крвног притиска. *Materia socio medica* 2006; (18) стр. 177.

(0 бодова)

2. **Савић С**, Шукало М, Тодоровић Н, Пилиповић-Броћета Н, Тешановић Г. Рационалан приступ у терапији и дијагностици инфекција уринарног тракта. У:

Зборнику сажетака Трећи конгрес инфектолога Босне и Херцеговине са међународним учешћем; 2006 нов 2-5; Бања Лука, БиХ. стр. 45.

(0 бодова)

3. Пилиповић-Броћета Н, **Савић С**, Шукало М, Тодоровић Н, Тешановић Г. Лијечење инфекција доњег респираторног тракта у амбуланти породичне медицине. У: Зборнику сажетака Трећи конгрес инфектолога Босне и Херцеговине са међународним учешћем; 2006 нов 2-5; Бања Лука, БиХ. стр. 47.

(0 бодова)

4. Тодоровић Н, Пилиповић-Броћета Н, **Савић С**, Шукало М, Тешановић Г. Акутне инфекције горњих респираторних путева у амбуланти породичне медицине и њихово лијечење. У: Зборнику сажетака Трећи конгрес инфектолога Босне и Херцеговине са међународним учешћем; 2006 нов 2-5; Бања Лука, БиХ. стр 43.

(0 бодова)

5. Шукало М, Пилиповић-Броћета Н, **Савић С**, Тодоровић Н, Тешановић Г. Најчешћи здравствени проблеми школске деце. Први Конгрес доктора медицине Републике Српске; 2007 мај 10-13; Бања Врућица, Теслић, Република Српска, БиХ. *Scr Med* 2007; 38(1):77.

(0 бодова)

6. **Савић С**, Станетић К, Тешановић Г, Станетић М. Учесталост ризико фактора за остеопорозу код постменопаузалних жена у Дому здравља Бања Лука. Први Конгрес доктора медицине Републике Српске; 2007 мај 10-13; Бања Врућица, Теслић, Република Српска, БиХ. *Scr Med* 2007; 38(1):73.

(0 бодова)

7. Станетић К, Тешановић Г, Станетић М, **Савић С**. Употреба бензодијазепина код пацијената лијечених у Центру породичне медицине Обилићево ДЗ Бања Лука. Први Конгрес доктора медицине Републике Српске; 2007 мај 10-13; Бања Врућица, Теслић, Република Српска, БиХ. *Scr Med* 2007; 38(1): 73-74.

(0 бодова)

8. Stanetic K, **Savic S**, Tesanovic G, Stanetic M. Quality of life of the patients with benign prostatic hypertrophy in BiH. XIII Wonca Europe Conference. Book of abstracts. Paris, France, oktobar 2007.

(0 бодова)

9. Stanetic K, **Savic S**, Tesanovic G. Treatment of the patients with mental disorders in

family practice in BiH. XIII Wonca Europe Conference. Book of abstracts. Paris, France, oktobar 2007.

(0 бодова)

10. Савић С, Станетић К, Тешановић Г, Станетић М. Учесталост пацијената са менталним поремећајима у амбуланти породичне медицине. XXVIII јубиларна Конференција опште медицине Србије са међународним учешћем. Зборник сажетака. Копаоник, септембар 2007. стр. 161.

(0 бодова)

11. Станетић К, Тешановић Г, Станетић М, Савић С. Превенција масовних незаразних болести у Центру породичне медицине "Обилићево" Дом здравља Бања Лука. XXVIII јубиларна Конференција опште медицине Србије са међународним учешћем. Зборник сажетака. Копаоник, септембар 2007. стр. 66-7.

(0 бодова)

12. Stanetic K, Savic S, Tesanovic G, Stanetic M. The treatment of the patients with COPD in Primary health center Banja Luka. In: Abstract Book of the 14th Wonca Europe 2008 Regional Conference; 2008 sept 04-07; Istanbul, Turkey: 241.

(0 бодова)

13. Stanetic K, Savic S, Tesanovic G, Stanetic M. The most frequently used antihypertensive drugs in patients terated et Primary health center Banja Luka. In: Abstract Book of the 14th Wonca Europe 2008 Regional Conference; 2008 sept 04-07; Istanbul, Turkey: 241.

(0 бодова)

14. Станетић К, Савић С, Тешановић Г, Станетић М. Анализа задовољства пацијената радом тимова породичне медицине у Дому здравља Бања Лука. У: Зборнику сажетака XXX Конференција опште медицине Србије са међународним учешћем; 2009 сеп 25-28, Копаоник, Србија. стр. 65.

(0 бодова)

15. Peric R, Savic S, Petrovic V. Analysis changable risks factors of patients with hypertension in ambulanc family medicine Trn Primary Health Center Laktasi, during period 2003- 2008. B&H In: Abstract Book I Conference of Association doctors GP/FM South-East Europe; 2009 jun 18-21; Ohrid. стр.109.

(0 бодова)

16. Savic S, Stanetic K, Tesanovic G. Frequency and pharmacological treatment of hyperthension in patients with type 2 diabetes mellitus In: Abstract Book 15th WONCA

Europe 2009 Conference. Swiss Med Wkly 2009; 139 (33-34):10.

(0 бодова)

17. Stanetic K, **Savic S**, Tesanovic G. Statins treatment in patients with type 2 diabetes mellitus In: Abstract Book 15th WONCA Europe 2009 conference. Swiss Med Wkly. 2009; 139(33-34):159.

(0 бодова)

18. **Savic S**, Stanetic K, Tesanovic G. The analysis of implementation of noncommunicable diseases prevention program in Primary health center Banja Luka, B&H. In: Abstract Book 16th WONCA Europe 2010 conference: Family medicine into the future. Blending health and cultures; 2010 oktober 6-9; Malaga: 235.

(0 бодова)

19. Stanetic K, **Savic S**, Galic B, Pekez S. The frequency of microvascular complications in patients with typ 2 diabetes mellitu, In: Abstract Book 16th WONCA Europe 2010 conference: Family medicine into the future. Blending health and cultures; 2010 oktober 6-9; Malaga: 151.

(0 бодова)

20. **Савић С**, Тешановић Г, Станетић К, Гужвић А. Учесталост артефицијелних абортуса код пациенткиња у Дому здравља Бања Лука. У: Зборнику сажетака II Конгреса доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2011 мај 26-29; Теслић, БиХ. стр. 54.

(0 бодова)

21. **Савић С**, Тешановић Г, Станетић К, Млађеновић Б, Милић-Новић Љ. Утицај пушења дувана и индекса тјелесне масе на порођајну масу новорођенчета. У: Зборнику сажетака II Конгреса доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2011 мај 26-29; Теслић, БиХ. стр. 57.

(0 бодова)

22. Stanetic K, **Savic S**, Pilipovic-Broceta N, Petrovic V, Tesanovic G. Smoking habits in patients treated in family medicine teaching center Banja Luka, B&H. In: Abstract Book 17th WONCA Europe 2011 conference: Family medicine – practice, Science and Art; 2011 september 8-11; Warsaw: 252.

(0 бодова)

23. **Savic S**, Stanetic K, Mladenovic B, Milic Novic Lj. Effects of smoking and body mass index in pregnancy on fetal weight in Primary Health Cenetr Banja Luka, B&H. In: Abstract

Book 17th WONCA Europe 2011 conference: Family medicine – practice, Science and Art; 2011 september 8-11; Warsaw: 254.

(0 бодова)

24. **Savic S**, Tesanovic G, Stanetic K, Babic M, Pejovic O. Frequency of depression in two ambulance of family medicine Primary health care center Prijedor and Trebinje, B&H. In: Abstract Book 18th WONCA Europe 2012 conference: Family medicine – practice, science and art; 2012 july 4-7; Vienna: 214.

(0 бодова)

25. Markovic B, Stanetic K, **Savic S**, Sukalo M, Kremenovic Z, Tesanovic G. Assesment of risk for falls in elderly. In: Book of abstarkts International conference on trauma and injury prevention; 2012 september 5-8; Zenica: 50.

(0 бодова)

26. Станетић К, **Савић С**, Тешановић Г, Станетић Б. Утицај дијабетесне полинеуропатије на квалитет живота пацијената са дијабетес мелитусом тип 2. У: Књига сакетака I Конгреса дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем; 2013 март 21-24; Бања Лука, БиХ. стр. 188-9.

(0 бодова)

27. Петровић В, Лулић Д, Марјановић Золак Ј, Станетић К, **Савић С**, Тешановић Г. Појава депресије код пацијената са дијабетес мелитусом тип 2. У: Књига сакетака I Конгреса дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем; 2013 март 21-24; Бања Лука, БиХ. стр. 210-11.

5. Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа

5.1. **Савић С**, Станетић К, Јањић Б, Тешановић Г. Анализа заступљености пушења и степена промјена пушачког статуса код пацијената у примарној здравственој заштити у Републици Српској. Зборник радова конгреса. Мајски пулмоловски дани; 2008 мај 22-24; Јахорина, Република Српска, БиХ. *Scr Med* 2008; 39:253-58.

(0,75 x 3 = 2,25 бодова)

5.2. Станетић К, **Савић С**, Станетић М, Тешановић Г. Улога породичног љекара у третману пацијената са *HOBP*. Зборник радова конгреса. Мајски пулмоловски дани; 2008 мај 22-24; Јахорина, Република Српска, БиХ. *Scr Med* 2008; 39:337-41.

(0,75 x 3 = 2,25 бодова)

5.3. Савић С, Станетић К, Вујиновић М, Тешановић Г. Анализа фактора ризика, дијагностичких и терапијских процедура код главобоља у амбуланти породичне медицине Дома здравља Бања Лука. Зборник радова. Други међународни конгрес "Екологија, здравље, рад и спорт" јуни 2008. Бања Лука 2008. стр. 148–53.

(0,75 x 3 = 2,25 бодова)

5.4. Савић С, Станетић К, Тешановић Г. Корелација депресије са дијастолном хипертензијом код пацијената лијечених у Дому здравља Бања Лука. Зборник радова. Други међународни конгрес "Екологија, здравље, рад и спорт" јуни 2008. Бања Лука 2008. стр. 154–59.

(3 бода)

5.5. Станетић К, Савић С, Тешановић Г, Станетић М. Процјена задовољства пацијената радом тимова породичне медицине у Дому здравља Бања Лука. У: Зборник радова Трећи међународни конгрес "Екологија, здравље, рад и спорт"; 2009 септ 10-13; Бања Лука 2009. стр. 229–32.

(0,75 x 3 = 2,25 бодова)

5.6. Савић С, Станетић К. Учесталост ризико фактора за остеопорозу код пацијената женског пола у Дому здравља Бања Лука. У: Зборник радова 2 Четврти Међународни конгрес "Екологија, здравље, рад и спорт"; 2011 септ 08-10; Бања Лука 2011. стр. 370–5.

(3 бода)

10. Реализован међународни стручни пројекат у својству сарадника на пројекту

10.1. "Испитивање и процјена кардиоваскуларних фактора ризика у ординацији љекара породичне медицине" (*SWEETHEART Study*), Sanofi Aventis, 2010.

(3 бода)

12. Реализован национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту

12.1."Развојни пројекат Дијабетес мелитус у Републици Српској" (*HbA1c*), Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, 2009/2010.

(1 бод)

12.2. "Едукација пацијената са шећерном болести типа 2" (*Accu Chek Assist*),

Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, 2010.

(1 бод)

12.3. Пројекат додатне едукације из породичне медицине. Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет, Катедра за породичну медицину. Бања Лука, 2009.

(1 бод)

12.4. Пројекат "Програм додатне едукације из породичне медицине за медицинске сестре/техничаре". Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет, Катедра породичне медицине. Бања Лука, 2011.

(1 бод)

12.5. Пројекат "Програм додатне едукације из породичне медицине за медицинске сестре/техничаре". Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет, Катедра породичне медицине. Бања Лука, 2012.

(1 бод)

17. Чланство у стручном жирију у земљи

17.1. Члан комисије за одбрану специјализантских пројекта за школску 2008/09. годину (9 специјализаната)

(2 бода)

17.2. Члан комисије за одбрану специјализантских пројекта за школску 2009/10. годину (11 специјализаната)

(2 бода)

17.3. Члан комисије за одбрану специјализантских пројекта за школску 2010/11. годину (13 специјализаната)

(2 бода)

18. Менторство за специјализацију

18.1. Менторство за специјализацију из породичне медицине у периоду од 2007. до

2013. године (10 специјализаната)

(2 бода)

22.Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању у гледа Универзитета

22.1. Програм унапређења рада примарне здравствене заштите на одвикавању од пушења; Институт за заштиту здравља Републике Српске; Бања Лука 2006.

(2 бода)

22.2. *Leonardo EURACT Course for Trainers in Family Medicine*; Бања Лука, РС/Бих; 2008.

(2 бода)

22.3. *Leonardo EURACT Course for Trainers in Family Medicine*; Фоча, РС/Бих 2008. (предавач)

(2 бода)

22.4. "Рано откривање дјеце са посебним потребама и њихових развојних проблема 2009". ЈУ "Центар за социјални рад"; Бања Лука, Република Српска 2009.

(2 бода)

22.5. Република Српска, Влада, Министарство здравља и социјалне заштите. "Обука за тимове породичне медицине из управљања промјенама"; Бања Лука 2009.

(2 бода)

22.6. "*The First EURACT Assessment Course for Trainers in family Medicine in Bosnia and Herzegovina*"; Бања Лука, Република Српска/ БиХ 2010.

(2 бода)

22.7. Пројектана система квалитета и акредитација у породичној медицини. Агенција за акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске; Бања Лука 2010.

(2 бода)

22.8. "Унапређење наставних вјештина за подручје менаџмента у здравству" у оквиру II компоненте под називом "Унапређење капацитета менаџмента у здравству" Пројекта јачања здравственог сектора (HSEP); Бања Лука 2010.

(2 бода)

22.9. Certificate of Presentation "The Analysis of implementation of Noncommunicable Diseases Prevention Program in Primary Health Center Banja Luka, B&H"; 16th WONCA EUROPE CONFERENCE 2010.

(2 бода)

22.10. "Modular education program for Type 2 people with diabetes Accu – Chek Assist" едукативни програм за пациенте оболеле од дијабетес мелитус тип 2; Бања Лука 2010.

(2 бода)

22.11. Мотивацијски разговор "Како потакнути болеснике на промјене у понашању" Мој Ментор д.о.о. Бања Лука 2011.

(2 бода)

22.12. Спровођење интерних провера интегрисаног система према стандардима ИСО 9001:2008 и ИСО 15189:2003"; Bonex Inženjering Beograd; Бања Лука 2011.

(2 бода)

22.13. "Едукација едукатора (TOT)". Пројекат имплементације породичне медицине у Босни и Херцеговини, Министратство здравља и социјалне заштите Републике Српске, ЈЗУ Дом здравља Бања Лука, "Фондација Фами", "Босналијек"; Бања Лука 2011.

(2 бода)

22.14. Предавач на стручном састанку "Менаџмент бола"; Неум 2009.

Укупан број: 64,5 бодова

Стручна дјелатност кандидата послије посљедњег избора/реизбора

1. Стручна књига издата од међународног издавача

1.1. Грубишић АМ, Черну Обрадаљ Е, Шиндрак И, Вучковић Ј, Јатић З, **Савић С**, Kubba A, Natu L, Horga M, Mihaescu P, Baraitser P. Планирање породице: Приручник за тренере. Сарајево: Популацијски фонд Уједињених нација – UNFPA, Партерство за јавно здравље, Влада Републике Српске Министарство здравља и социјалне заштите. UNFPA у БиХ; 2016.

"Планирање породице: Приручник за тренере" је припремљен са циљем повећања капацитета пружаоца услуга примарне здравствене заштите у области планирања породице у Босни и Херцеговини. Техничку и финансијску помоћ за настанак овог документа дао је Популацијски фонд Уједињених нација (UNFPA) у складу са Оквиром развојне помоћи Уједињених нација 2015-2019, потписан од стране Вијећа Министара Босне и Херцеговине и тима Уједињених нација Босне и Херцеговине 15.06.2015. где је један од циљева и повећање приступа квалитетним услугама планирања породице. "Планирање породице: Приручник за тренере" се састоји од четири модула: Модул 1- Етички и јавно здравствени аспекти планирања породице; Модул 2- Савјетовање; Модул 3 – Методе контрацепције и Модул 4 – Организациони оквир и логистички системи. **Сузана Савић, Ана Марија Грубишић, Едита Черну**

Обрдаљ, са вањским консултантом dr Ali Kubba (Guy's and St. Thomas Hospital, Лондон) аутори Модула 1- Етички и јавно здравствени аспекти планирања породице; Сузана Савић, Едита Черну Обрдаљ, са вањским консултантом dr Paula Baraitser (King's College London, Велика Британија) аутори Модул 2- Савјетовање.

(0,3 x 6 = 1,8 бод)

2. Стручна књига издата од домаћег издавача

2.1. Скробић М, Матавуљ А, Јовић Д, **Савић С**, Драговић В, Егельић – Михаиловић Н, Мирковић С, Гамбирожа Шатара С, Гајић В, Дојчиновић А, Ратешић Д, Мирнић Д. Каталог клиничких вјештина, Студијски програм Здравствена њега. Бања Лука: Народна и универзитетска библиотека Републике Српске; 2016.

Каталог клиничких вјештина писан је за студијски програм Здравствена њега. Садржаја Каталога клиничких вјештина се односи на: I Семестар: Увод у здравствену његу; III Семестар: Њега у примарној здравственој заштити, породици и заједници, Мултидисциплинарна интензивна здравствена заштита; IV Семестар: Здравствена њега интернистичких болесника и интерна медицина, Инфективне болести и њега, Здравствена њега неуролошких болесника и неурологија, Дерматовенерологија и њега болесника, Промоција здравља; V Семестар: Здравствена њега хируршких болесника, Здравствена њега у оториноларингологији, Здравствена њега у офтамологији, Здравствена њега психијатријских болесника и психијатрија; VI Семестар: Здравствена њега старијих, Здравствена њега у процесу рехабилитације, Клиничка фармакологија; VII Семестар: Здравствена њега дјеце иadolесцената и педијатрија, Здравствена њега трудница/породиља и гинекологија са акушерством; VIII Семестар: Палијативна њега, Здравствена њега онколошких болесника и онкологија. (**Сузана Савић:** III Семестар - Њега у примарној здравственој заштити, породици и заједници).

(0,3 x 3 = 0,9 бодова)

4. Стручни рад у часопису националног значаја (с рецензијом)

4.1. Станетић К, **Савић С**, Станетић Б. Хронична опструктивна болест плућа код непушача. *Respiratio* 2015; 5 (1-2): 181–5.

Хронична опструктивна болест плућа (НОВР) представља велики јавноздравствени проблем широм света. Она је четврти водећи узрок морбидитета и морталитета у свету, са тенденцијом пораста преваленције и морталитета. Најважнији фактор ризика за оболијевање од ове болести је пушење цигарета који узрокује НОВР у око 90% случајева. Остали фактори ризика (генетски фактор, инфекције у дjetињству, изложеност прашини, аерозагађењу, полутантима на радном мјесту, хемијским

средствима, старост и др.) су такође значајни ризико фактори за оболијевање од НОВР и узрокују оболијевање од ове болести уоко 10 % случајева. У пракси код пацијената пушача или бивших пушача са симптомима дуготрајног кашља и диспнеје диференцијално-дијагностички увијек се разматра хронична опструктивна болест плућа. Код непушача са истим симптомима рјеђе се размишља о овој болести. Циљ нашег рада је да прикажемо два случаја пацијената са верификованим НОВР, који никада нису пушили, али су били изложени другим факторима ризика. С обзиром на могућу изложеност другим факторима ризика, породични доктор, код кога се пацијент најчешће јавља са првим симптомима болести, треба и код непушача разматрати дијагнозу НОВР-а. Едукација пацијената о здравим стиловима живота и избегавању фактора ризика за оболијевање од хроничне опструктивне болести плућа је важан сегмент свакодневног рада породичног доктора, што током времена може утицати на смањење преваленције обольелих од НОВР-а.

(2 бода)

Радови у зборнику радова међународног и националног скупа штампани у апстракту

- Stanetic K, **Savic S**, Tesanovic G. Quality of life in patient with type 2 diabetes mellitus. In: Abstract Book 20th WONCA World Conference 2013: Family Medicine Care for Generation; 2013 june 25–29; Prague. 83.

(0 бодова)

- Петровић В, Лулић Д, Марјановић-Золак Ј, Станетић К, **Савић С**, Тешановић Г. Преваленција депресије код пацијената са дијабетес мелитусом тип 2. У: Зборник Удружења ендокринолога и дијабетолога Републике Српске; 2013 март 21–24; Бања Лука. стр. 221.

(0 бодова)

- Станетић К, **Савић С**. Утицај дужине трајања болести и степена гликорегулације на квалитет живота пацијената са дијабетес мелитусом тип 2. У: Зборник сажетака 8. Српски Конгрес о шећерној болести са интернационалним учешћем; 2013 новембар 10–13; Београд. стр. 42.

(0 бодова)

- Savic S**, Stanetic K, Tesanovic G. Aplication of proton pump inhibitors in therapy of gastroesophageal reflux disease. In: Abstract Book 19th WONCA Europe 2014 conference: New Routes for General Practice and Family Medicine; 2014 july 2-5; Lisabon. 451.

(0 бодова)

5. Stanetic K, Savic S, Cetkovic D. The usage of benzodiazepines in primary care patients. In: Abstract Book 19th WONCA Europe 2014 conference: New Routes for General Practice and Family Medicine; 2014 july 2-5; Lisabon: 452.

(0 бодова)

5. Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа

- 5.1. Станетић К, Савић С, Станетић Б, Квалитет живота пацијената оболелих од дијабетесне полинеуропатије. У: Зборник радова "Радионица о дијабетесу и компликацијама"; 2012 мај 28 – јуни 01; Рим, *Messina, Valletta*, Дубровник; 2015. стр. 147–57.

Циљ рада се односио на иститивање квалитета живота пацијената оболелих од дијабетес мелитуса тип 2 са дијабетесном полинеуропатијом, у два тима породичне медицине Едукативног центра породичне медицине Дома здравља Бања Лука. Истраживање је проспективно - дескриптивна студија, проведена методом анкетирања и узмањем података из здравствених картона пацијената. Истраживање је проведено од 01.08.2011. до 31.12.2011. За процејену квалитета живота кориштен је упитник SF-36 (36-item Short-form). Истраживањем је обухваћено 95 пацијената (44% мушких и 56% женских пола). Дијабетесну полинеуропатију имало је 40 (42,1%) иститаника. Циљне вриједности гликолизираног хемоглобина ($HbA1c < 6,5\%$) имало је 14 (15%) иститаника. Резултати по областима функционисања, код свих иститаника, изражени у облику средње вриједности односили су се на: физичко функционисање 60,97; ограничење активности због физичких проблема 59,40; ограничење активности због емоционалних проблема 61,05; енергија/замор 50,59; емоционално функционисање 59,05; социјално функционисање 65,26; болови 64,60; опште здравствено стање 44,10. Постојала је статистички значајна разлика код иститаника са и без дијабетесне полинеуропатије у области физичког функционисања ($p=0.007$), ограничење активности због физичких проблема ($p=0.014$), ограничење активности због емоционалних проблема ($p=0.038$), енергија/замор ($p=0.037$) емоционално функционисање ($p=0.045$) и опште здравствено стање ($p=0.024$). У областима социјалног функционисања и болова није нађена статистичка значајна разлика. Код иститаника са дијабетесном полинеуропатијом сумарни резултати физичког функционисања ($p=0.019$) и менталног функционисања ($p=0.040$) су статистички значајно лошији у односу на групу без дијабетесне полинеуропатије. У циљу побољшања квалитета живота иститаника са дијабетесном полинеуропатијом потребно је примјењивати адекватну фармаколошку и нефармаколошку терапију према савременим смјерницама.

(3 бода)

5.2. Савић С, Станетић К, Тешановић Г, Станетић Б. Саопштавања лоших вијести код пацијената са малигном болешћу. У: Црногорац Ч, Ајановић Б, Ристановић Е, Дикић Б, Дикић С, уредници. Зборник радова шестог међународног конгреса "Екологија, здравље, рад и спорт"; 2013 септембар 05–08; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружење "Здравље за све"; 2013. стр. 388–95. (стручни рад)

Циљ рада је био испитати реакцију пацијената на саопштавање лоших вијести према протоколу "Bickman R". Истраживање је проведен у Едукативном центру породичне медицине Дома здравља у Бањој Луци, у периоду 01.03. - 01.04.2013. године. Испитаници су бирани користећи електронски програм "Dr Medic". Из регистрара пацијената за малигне болести изабрано је 40 пацијената из 2 тима породичне медицине. Анкетни упитник је креиран према протоколу "Bickman R". Анкетирање се проводило понедељком, сриједом и петком, након писменог пристанка пацијената. Од укупног броја испитника 40 са различитим малигним болестима, њих 19 (47,5%) је било мушких, а 21 (52,5%) женских пола. Најучесталија малигна болест је била карцином дојке, код 11 (27,5%) испитника. Када су сазнали за дијагнозу малигне болести највећи број 8 (20%) испитника је било "шокирано", 7 (17,5%) се уплашило и лоше се осећало. Највећи број 37 (92,5%) испитника је навео да је лекар имо доволјно стрпљења да објасни све о његовој болести. На наставак лијечења је пристало 39 (97,5%) испитника, а расположење је код 22 (55%) испитника било осредње. Највећи број испитника 26 (65%) је навео да не помишила на сушцид, док 34 (85%) испитника није било љуто на лекара који му је саопштио лошу вијест. Саопштавање дијагнозе малигне болести код испитника изазива шок, страх и уплашеност, захтјева да добро едуковани здравствени професионалици опрезно, поступно и емпатијски саопште лошу вијест.

(0,75 x 3 = 2,25 бодова)

5.3. Савић С, Станетић К, Алексић С. Повезаност хипотиреозе и кардиоваскуларних болести. У: Црногорац Ч, Ајановић Б, Ристановић Е, Дикић Б, Дикић С, уредници. Зборник радова седмог међународног конгреса "Екологија, здравље, рад и спорт"; 2015 мај 21–23; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружење "Здравље за све"; 2015. стр. 653–8. (стручни рад)

Циљ рада је био одредити присуство кардиоваскуларних болести код пацијената са потврђеном хипотиреозом, те најчешће прописиване лијекова и факторе ризика за присутне коморбидитетне кардиоваскуларне болести. Истраживање је проспективно-дескриптивна студија, проведена у периоду од 1. јануара до 31. марта 2013. у 10 тимова породичне медицине, Дома здравља Бања Лука. У истраживању је учествовао сваки други пацијент са потврђеном дијагнозом хипотиреозе. За потребе истраживања подаци су добијени анкетирањем пацијената, те из електронских

здравствених картона. Од 120 испитаника са хипотиреозом женског пола је било 113 (94%), а мушких 7 (6%). Хиперлипопротинемију имао је највећи број испитаника 82 (68,3%), артеријску хипертензију 60 (50%), ангину пекторис 16 (13,3%), поремећај срчаног ритма 10 (8,3%), док ни један испитаник није имао инфаркт миокарда. Најчешће прописивани лијекови за лијечење кардиоваскуларних оболења су били: бета блокатори код 29 (24,2%) испитаника, ACE инхибитори и комбинација ACE инхибитора + диуретик били су подједнако прописивани код 26 (21,7%) испитаника, статини код 23 (19,2%), коронарне вазодилататори код 13 (10,8%). Са антагонисти код 12 (10%), антиаритмици код 7 (5,8%) и диуретици код 5 (4,2%) испитаника. Активних пушача је било 13 (10,8%), а бивших пушача 35 (29,2%). Највећи број испитаника 58 (48,3%) није имао никакву врсту физичке активности, физичку активности два до три пута седмично имала су 52 (43,3%) испитаника, док је свакодневну физичку активност имало 10 (8,3%). Повремено је 50 (41,7%) испитаника конзумирало алкохол, а свакодневно 2 (1,6%). Свакодневни стрес је био присутан код 39 (32,5%), повремено стреса код 72 (60%, а без стреса је било 9 (7,5%) испитаника. Значајна заступљеност кардиоваскуларних болести и фактора ризика код пацијената са хипотиреозом указују на потребу примјене ефикасне медикаментозне терапије хипотиреоидизма у циљу постизања метаболичке контроле болести, али и свакодневна примјена промотивних и едукативних мјера у циљу смањења заједничких фактора ризика за оболијевање од кардиоваскуларних болести.

(3 бода)

5.4. Кевић В, Станетић К, Савић С. Анализа резултата превентивних прегледа из програма превенције масовних незаразних болести. У: Црногорац Ч, Ајановић Б, Ристановић Е, Дикић Б, Дикић С, уредници. Зборник радова седмог међународног конгреса "Еколоџија, здравље, рад и спорт"; 2015 мај 21–23; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружење "Здравље за све"; 2015. стр. 647–52. (стручни рад)

Истраживање је проспективно, проведено од 01.01.2013. до 31.12.2013. у три тима породичне медицине Дома здравља Бања Лука. Подаци су добијени из Приручних регистара грађана старости од 18 до 65 година, којима је урађен превентивни преглед према Програму превенције масовних незаразних болести. Анализирано је пет најчешћих фактора ризика за масовне незаразне болести: пушење, гојазност, крвни притисак, глукоза и холестерол у крви. Током истраживачког периода урађено је 343 превентивна прегледа. Испитаника мушких пола је било 133 (38,78%), а женских 210 (61,22%). Највећи број испитаника (41,4%) је имао нормалну тјелесну тежину ($ITM \leq 25.0 \text{ kg/m}^2$), прекомјерну тјелесну тежину ($ITM 25.1 - 29.9 \text{ kg/m}^2$) је имало 32,07%. Гојазност са $ITM 30.0 - 39.9 \text{ kg/m}^2$ било је присутна код 25,36%, док је 1,17% испитаника имало тешку гојазност са $ITM > 40.0 \text{ kg/m}^2$. Од 319 испитаника којима је измјерен крвни притисак 12,23% је имало повишене вриједности

крвног притиска ($>140/90 \text{ mmHg}$). У групи испитаника којима је одређивана вриједност глукозе у крви код 31,11% испитаника нађене су повишене вриједности гликемије ($>6,1 \text{ mmol/L}$), док су повишене вриједности холестерола у крви ($>5,2 \text{ mmol/L}$) нађене код 61,6% испитаника. Најважнији фактори ризика у испитиваној популацији су прекомјерна тјелесна тежина (гојазност) и повишене вриједности укупног холестерола. Породични лекар има веома важну улогу у откривању и сузбијању фактора ризика за настанак масовних незаразних болести.

(3 бода)

5.5. Ђаковић М, Станетић К, Савић С. Процјена квалитета живота обольелих од дијабетес мелитуса тип 2 и дегенеративног реуматизма. У: Црногорац Ч, Ајановић Б, Ристановић Е, Дикић Б, Дикић С, уредници. Зборник радова седмог међународног конгреса "Еколођија, здравље, рад и спорт"; 2015 мај 21–23; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружење "Здравље за све"; 2015. стр. 246–53. (стручни рад)

Истраживање је имало за циљ да испита квалитет живота пајијената обольелих од дијабетес мелитуса тип 2 и дегенеративног реуматизма. Истраживање је проведено методом анкетирања пајијената обольелих од дијабетес мелитуса тип 2 и дегенеративног реуматизма. Кориштен је анкетни упитник SF-36 за процјену квалитета живота и упитник са социодемографским подацима. Улазни критеријуми за истраживање су били: Група 1- пајијенти обольели од дијабетес мелитуса тип 2 без коморбидитета који могу значајно утицати на квалитет живота и Група 2 пајијенти обольели од дегенеративног реуматизма без коморбидитета који могу значајно утицати на квалитет живота. Истраживањем су обухваћени пајијенти старосне доби од 45 до 75 година, регистровани у једном тиму породичне медицине. Испитаника мушких пола је било 45%, а женских 55%. Нађена је статистичка значајна разлика код ових група испитаника у области физичког функционисања ($p=0.000$), ограничење активности због физичких проблема ($p=0.001$), ограничење активности због емоционалних проблема ($p=0.015$), енергије/замора ($p=0.005$), и болова ($p=0.000$). У свим наведеним областима лошије резултате су имали обольели од дегенеративног реуматизма. Сумирани резултати физичког функционисања ($p=0.000$) и менталног функционисања ($p=0.017$) показали су да група обольелих од дегенеративног реуматизма има значајно лошије функционисање у односу на групу пајијената обольелих од дијабетес мелитуса тип 2. Пајијенти обольели од дијабетес мелитуса тип 2 су све области функционисања оцјенили високом оцјеном, осим области општег здравственог стања. Квалитет живота пајијената обольелих од дегенеративног реуматизма је значајно лошији од квалитета живота пајијената обольелих од дијабетес мелитуса тип 2.

(3 бода)

5.6. Савић С, Станетић К, Рикић-Илић О. Примјена инхибитора протонске пумпе у терапији гастроезофагеалне рефлуксне болести. У: Црногорац Ч, Ајановић Б, Ристановић Е, Дикић Б, Дикић С, уредници. Зборник радова седмог међународног конгреса "Екологија, здравље, рад и спорт"; 2015 мај 21–23; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружење "Здравље за све"; 2015. стр. 647–52. (стручни рад)

*Циљ рада се односио на утврђивање ефикасност инхибитора протонске пумпе (IPP) у терапији гастроезофагеалне рефлуксне болести (GERB) код пацијената који су претходно користили H2 блокаторе и/или антациде. Истраживање је проспективно-дескриптивна истраживачка студија, проведена на испитаницима регистрованим у 10 тимова породичне медицине Дома здравља Бања Лука, у периоду од 01. октобра до 31. децембра 2012. Подаци су прикупљани у валидирани "The GerdQ Self-assessment questionnaire" на почетку и на крају истраживања. Сви испитаници су након анкетирања преведени на терапију са IPP и заказан им је контролни преглед за два мјесеца. Том приликом је попуњен дио упитника који се односио на субјективне симптоме испитаника. Од 120 испитаника 52 (43,3%) је било мушких и 68 (56,7%) женског пола. У добној групи од 24-35 година било је 25 (20,8%) испитаника, од 36-47 година 27 (22,5%), од 48-59 година 29 (24,2%), од 60-71 година 28 (23,3%) и у добној групи од 72-84 године било је 11 (9,2%) испитаника. На почетку истраживања најзаступљенији лијекови у терапији GERB-а били су антацидима код 40 (33,3%) испитаника, H2 блокатори код 22 (18,3%) испитаника, комбинација антацида и H2 блокатора код 10 (8,3%) испитаника, док IPP нису примјењивани. Након увођења и двомјесечне примјене IPP, према Gerd Q упитнику редукција свих симптома је била статистички значајна ($p=0.05$): симптоми жгарашице су редуктовани са 75,8% на 5,8% испитаника, симптоми регургитација са 41,6% на 5%, симптоми бола у желуцу са 62,5% на 4,1%, симптоми мучнине са 40% на 1,7% и симптоми несанише са 30% на 0,9% испитаника. Конзумирање кафе је било најзаступљеније код 109 (90,8%) испитаника, конзумирање цигарета код 42 (35%) испитаника, употреба зачина код 48 (40%) испитаника, а употреба алкохола најмање код 29 (24,2%) испитаника. Позитиван налаз *Helicobacter pylori* (потврђен гастроскопијом) нађен је код 34 (47,2%) испитаника, а ерозија слузнице желуца код 24 (70,5%) испитаника. Употреба IPP-е у терапији GERB-а довела је до побољшања клиничке слике и значајне редукције симптома болести, што указује да су IPP супериорнији у односу на H2 блокаторе и/или антациде.*

(3 бода)

5.7. Пилиповић-Броћета Н, Станетић К, Петровић В, Савић С, Тешановић Г. Процјена информисаности жена о процјени папа теста. У: Црногорац Ч, Ајановић Б, Ристановић Е, Дикић Б, Дикић С, уредници. Зборник радова осмог међународног конгреса "Екологија, здравље, рад и спорт"; 2016 мај 19–21; Бања Лука, БиХ. Бања

Лука: Удружење "Здравље за све"; 2016. стр. 295–300.

Породични доктори у Републици Српској препоручују, женама у доби од 25 до 60 година, да ураде Папа тест једном у три године. Циљ овог рада се односио на пројену знања и ставова паценткиња регистрованих у Едукативном центру породичне медицине Дома здравља Бања Лука о значају Папа теста и превенцији карцинома грлића материце. Анализиране су жене доби изнад 18 година, регистроване у четири тима породичне медицине. Истраживање се проводило понедељком у два периода: од 01.12.2009. до 31.01.2010. и од 01.12.2014 до 31.01.2015. Узорак из 2009/10. је сачињавао 381 иститаник, а у периоду 2014/15. године 530 иститаника. Анкетни упитник је креиран за потребе овог истраживања. Резултати показују да је већи број иститаника урадило Папа тест у другом периоду нашег истраживања. Највећи број иститаница, у оба периода истраживања, савјет да уради Папа тест добило је од породичног доктора или особе из приватног живота. Истраживањем разлога због којих је потребно урадити Папа тест, у оба периода истраживања, највећи број иститаника је навео рано откривање карцинома грлића материце. Пораст нивоа информисаности наших пацентица директно утиче на успјешност провођења скрининг програма за спречавање и рано откривање карцинома грлића материце, што има дугорочне позитивне ефекте на здравствено стање иститиване популације.

(0,5 x 3 = 1,5 бод)

10. Реализован међународни стручни пројекат у својству сарадника на пројекту

10.1. Пројекат "Репродуктивно здравље у Босни и Херцеговини" Популацијски фонд Уједињених нација (UNFPA), Удружење Партерство за јавно здравље (PJZ), Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске и Министарство здравља Федерације Босне и Херцеговине; 2015. **Сузана Савић**, сертификованих тренера и један од аутора Курикулума "Планирање породице: Приручник за тренере" (Модул 1- Етички и јавно здравствени аспекти планирања породице и Модул 2 - Савјетовање).

(3 бода)

10.2. Пројекат јачања сестринства у Босни и Херцеговини "Strengthening Nursing in Bosnia and Herzegovina – ProSes" Фондација – FAMI, Универзитетска болница у Женеви (HUG), Институт сестринских наука Универзитета у Базелу (INS); 2015. **Сузана Савић**, предавач/едукатор за медицинске сестре/техничаре у Дому здравља Пријedor и Бијељина (од јануара до јуна 2016. године)

(3 бода)

10.3. Пројекат "Developing and Advancing Modern Sustainable Public Health Strategies, Capacities and Services to Improve Population Health in Bosnia and Herzegovina" – Cardiovascular Diseases Risk Assessment and Management (CVRAM). Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC), World Health Organization (WHO); 2016. **Сузана Савић**, предавач/едукатор.

(3 бода)

12. Реализован национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту

12.1. Пројекат "Програм додатне едукације из породичне медицине за медицинске сестре/техничаре Републике Српске". Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет, Катедра породичне медицине. Бања Лука, 2013. **Сузана Савић**, предавач/едукатор.

(1 бод)

17. Чланство у стручном жирију у земљи

17.1. Члан комисије за одбрану специјализантских пројеката за школску 2013/14. годину (7 специјализаната)

(2 бода)

17.2. Члан комисије за одбрану специјализантских пројеката за школску 2014/15. годину (8 специјализаната)

(2 бода)

17.3. Члан комисије за одбрану специјализантских пројеката за школску 2015/16 годину (6 специјализаната)

(2 бода)

18. Менторство за специјализацију

18.1. Менторство за специјализацију из породичне медицине у периоду од 2013. до 2016. године (5 специјализаната)

(2 бода)

22. Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета

22.1. Едукација из базичне кардиопулмоналне реанимације (BSL) и хитних стања; Бања Лука 2013.

(2 бода)

22.2. Обука из области контроле инфекција према Програму мјера спречавања и сузбијања интрахоспиталних инфекција; Бања Лука 2013.

(2 бода)

22.3. Рјешење о именовању за члана испитне Комисије за провјеру знања полазника додатне едукације из породичне медицине. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске (бр. 11/04-151-255/13 од 05.07.2013.)

(2 бода)

22.4. Континуирано усавршавање – Едукација едукатора "Антикоагулантна терапија у породичној медицини"; Теслић 2014. (учесник/предавач).

(2 бода)

22.5. Подучавање студената у амбулантама породичне/обiteljske медицине. Удружење лјекара/љечника породичне /обiteljske медицине. Медицински факултет, Универзитета у Сарајеву 2015.

(2 бода)

22.6. Континуирано стручно усавршавање "Напредна школа антикоагулантне терапије"; Теслић 2016. (учесник/предавач)

(2 бода)

22.7. Конференција XI Дани породичне медицине Републике Српске "Изазови за будућност"; Теслић 2016. (учесник/предавач)

(2 бода)

22.8. "Базични курс дерматоскопије"; Теслић 2016.

(2 бода)

22.9. Предавач на стручном скупу "Брига за цијелу породицу"; Теслић 2014.

(2 бода)

22.10. Предавач на стручном скупу "Менаџмент антикоагулантне терапије"; Бања Лука 2015.

(2 бода)

22.11. Предавач на стручном састанку "Мисле ли доктори на своје здравље и здравље своје породице"; Вишеград 2016.

(2 бода)

Укупан број: 63,45 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

127,95

УКУПНА НАУЧНА, СТРУЧНА И ОБРАЗОВНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Дјелатност	Прије посљедњег избора	Послије посљедњег избора	УКУПНО
Научна дјелатност кандидата	31,25	64,50	95,75
Образовна дјелатност кандидата	10,80	22,90	33,70
Стручна дјелатност кандидата	64,50	63,45	127,95
УКУПАН БРОЈ БОДОВА	106,55	150,85	257,40

АНАЛИЗА РАДА КАНДИДАТА, ПЕДАГОШКА-НАСТАВНА И СТРУЧНА АКТИВНОСТ

Др сц. мед. Сузана Савић је виши асистент на Катедри породичне медицине Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци. На Медицинском факултету у Бањој Луци: дипломирала је 2001. године; завршила специјализацију из Породичне медицине 2006. године; магистрирала 2007. године; докторирала 2016. године. На Медицинском факултету у Бањој Луци усавршавала је свој педагошки рад као асистент од 2006. године на предмету Породична медицина, а од 2007. године па до сада као виши асистент. Тренутно је укључена у наставни процес на два студијска програма: Медицина (*Породична медицина*) и Здравствена њега (*Њега у примарној здравственој заштити и породици и Вјештина комуницирања*). Од 2006. године је укључена у извођење практичне и теоретске наставе на специјализацији из Породичне медицине, као консултант за специјализанте породичне медицине у Едукативном центру породичне медицине ЈЗУ "Дом здравља" Бања Лука. Завршила је: *Training of teachers in general practice* за постдипломске студије, Међународни Универзитетски центар у Дубровнику 2006. године; *International Bled Course, European Academy of Teachers in G/FP* у Републици Словенији 2007. године; *Advanced workshops on teaching clinical and communication skills* за менторе у породичној медицини, у организацији Queen's University из Канаде (од 01.11.2006. до 30.09.2007. године); *Leonardo EURACT Course for Trainers in Family Medicine*, Бања Лука 2008. и *The First EURACT Assessment Course for Trainers in family Medicine in Bosnia and Herzegovina*, Бања Лука 2010. Континуитет у наставно-истраживачком раду остварује објављивањем научних и стручних радова. Сарадника је на: универзитетском уџбенику "Породична медицина" Медицински факултету Универзитета у Бањој Луци (2014); "Каталог клиничких вјештина" на студијском програму Здравствена њега, Медицински факултет, Универзитета у Бањој Луци (2016); "Планирање породице: Приручник за тренере" Популацијски фонд Уједињених нација – UNFPA, Партерство за јавно здравље, Влада Републике Српске Министарство здравља и социјалне заштите (2016) и "Вјештине клиничке процејене" (2011). Радила је као предавач у Медицинској школи Бања Лука, током школске 2001/2002. години, а од 2002. године је запосленик ЈЗУ "Дом здравља" Бања Лука, служба породичне медицине. Учествовањем у пројектима: *Program of Additional Training - PAT*, "Развојни пројекат Дијабетес мелитус у Републици Српској" увођење инсулинске терапије, "Едукација пацијената са шећерном болести типа 2 – Accu Chek Assist", "Испитивање и процејена кардиоваскуларних фактора ризика у ординацији љекара породичне медицине – SWEETHEARTH Study"; *Strengthening Nursing in Bosnia and Herzegovina – ProSes*; "Репродуктивно здравље у Босни и Херцеговини" и *Cardio-Vascular Risk Assessment and Management – CVRAM*, стечена знања користи за унапређење и побољшање рада примарне здравствене заштите, едукацију студената, љекара на специјализацији из породичне медицине и тимова породичне медицине.

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

У складу са Законом о високом образовању и Статутом Универзитета којима су прописани услови за избор наставника, а на основу анализе научно-истраживачког рада, образовне и стручне дјелатности кандидата **Комисија констатује да др сц. мед. Сузана Савић испуњава све услове за избор у наставно звање.**

Комисија предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета и Сената Универзитета у Бањој Луци да др **Сузану Савић**, вишег асистента, **изабере у звање доцента**, за ужу научну област Породична медицина на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

Чланови Комисије:

1. Проф. др Гордана Тешановић, редовни професор, ужа научна област Породична медицина, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, предсједник

2. Проф. др Сњежана Поповић Пејичић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, члан

3. Проф. др Маја Рачић, ванредни професор, ужа научна област Породична медицина, Медицински факултет Фоча, Универзитет у Источном Сарајеву, члан

У Бањој Луци, 26.12.2016. године