

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ

Одаберите факултет...

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ  
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА

Примљено: 21.02.2024.		
Орг. јед.	Број	Прилог
	18/3.	107/24



## ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

### О ПРИЈАВЉЕНИМ КАНДИДАТИМА НА КОНКУРС ЗА ИЗБОР У ЗВАЊЕ НАСТАВНИКА И САРАДНИКА ЗА УЖУ НАУЧНУ ОБЛАСТ

Извјештај комисије сачињава се у складу са:

1. Правилником о условима за избор у научно-наставна, умјетничко-наставна, наставна и сарадничка звања („Службени Гласник Републике Српске“ број 69/23)
2. Правилником о поступку избора академског особља на Универзитету у Бањој Луци, број: 02/04-3.2592-3-1/23 од 30.11.2023. године.

## I. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:

Одлука Сената Универзитета у Бањој Луци бр.01/04-3.2701/23 од 4.12.2023.године о расписивању конкурса за избор наставника и сарадника

Датум и мјесто објављивања конкурса:

20.12.2023. године у Бањој Луци, Глас Српске

Назив факултета:

Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци

Ужа научна област:

Психијатрија

Академско звање у које се кандидат бира:

Наставник

Број кандидата који се бирају

1 (један)

Број пријављених кандидата

1 (један)

САСТАВ КОМИСИЈЕ			
1	Др Бургић Радмановић Марија	редовни професор	Психијатрија
	Презиме и име	Звање	Ужа научна област
	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци		ПРЕДСЈЕДНИК
	Установа у којој је запослен(а)		Функција у комисији
2	Др Стојаковић Милан	редовни професор	Психијатрија
	Презиме и име	Звање	Ужа научна област
	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци		ЧЛАН
	Установа у којој је запослен(а)		Функција у комисији
	Др Кравић Нермина	ванредни професор	Психијатрија
	Презиме и име	Звање	Ужа научна област

3

Медицински факултет Универзитета у Тузли

ЧЛАН

Установа у којој је запослен(а)

Функција у комисији

Пријављени кандидати	
1	Др сц. мед. Вишња Бањац Баљак

## II. БИОГРАФСКИ ПОДАЦИ О ПРИЈАВЉЕНИМ КАНДИДАТИМА

Први кандидат	
а) Основни биографски подаци:	
Вишња (Јово и Нада) Бањац Баљак	21.11.1976. године, Бањалука
Име (име оба родитеља) и презиме	Датум и мјесто рођења
<p>Клиника за психијатрију, Универзитетски клинички центар Републике Српске (2007. године до сада)</p> <p>Средња медицинска школа Бањалука (август-октобар 2007. године)</p> <p>Пфизер-фармацеутска кућа (2006-2007. године)</p> <p>Дом здравља Котор Варош (2004-2006. године)</p>	
Установе у којима је био запослен	
<p>Специјалиста психијатрије-шеф одјељења за болести зависности (2016. године до сада)</p> <p>Специјалиста психијатрије-одјељенски љекар (2012-2016. године)</p> <p>Специјализант психијатрије-одјељенски љекар (2008-2012. године)</p> <p>Доктор медицине-одјељенски љекар (2007-2008. године)</p> <p>Професор стручних предмета (август-октобар 2007. године)</p> <p>Медицински стручни сарадник (2006-2007. године)</p> <p>Доктор медицине (2004-2006. године)</p>	
Радна мјеста	
<p>Удружење психијатара Републике Српске</p> <p>Удружење специјализаната психијатрије и младих психијатара у БиХ (предсједик 2012-2015. године)</p> <p>Удружење психијатара у БиХ (члан Извршног одбора)</p> <p>Удружење алкохолога и стручњака за друге овисности у БиХ (секретар удружења 2016-2022. године)</p> <p>Комора доктора медицине РС (члан Редакционог одбора часописа КОД)</p> <p>Асоцијација ЕМДР терапеута Србије</p> <p>Међународна асоцијација доктора медицине Југоисточне Европе</p> <p>European College of Neuropsychopharmacology (ECNP)</p>	
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима	
б) Дипломе и звања:	
Основне студије / студије I циклуса:	
Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци	Доктор медицине
Назив институције	Звање
Бањалука, 27.6.2003. године	8,02
Мјесто и година завршетка	Просјечна оцјена из цијелог студија
Постдипломске студије / студије II циклуса:	

Назив институције	Звање
Мјесто и година завршетка	Наслов завршног рада
Научна област/умјетничка област (подаци из дипломе)	Просјечна оцјена
Докторат / студије III циклуса	
Факултет медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, Србија	Крагујевац (Србија), 12.10.2023. године
Назив институције	Мјесто и година одбране докторске дисертације
"Значај одређивања витамина D код зависника од алкохола са когнитивним дефицитом"	
Назив докторске дисертације	
Неуронауке - психијатрија	
Научна област/умјетничка област (подаци из дипломе)	
НЕ	
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звања, година избора)	

### III. ОБАВЕЗНИ УСЛОВИ

#### в) Наставни рад и доказане наставничке способности

##### Квалитет педагошког рада

(Навести податке о одржаном приступном предавању - датум и мјесто одржавања, као и податак да ли је кандидат успјешно одржао приступно предавање)

Приступно предавање са насловом "Нове биопсихосоцијалне спознаје у лијечењу болести зависности" одржано је на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, дана 15.02.2024. године пред комисијом у саставу: проф. др Марија Бургић Радмановић, проф. др Милан Стојаковић и проф. др Нермина Кравић.

##### Вредновање наставничких способности

(Навести податке о спроведеном анкетирању студената, током цјелокупног претходног изборног периода уколико је исто спроведено или позитивну оцјену од стране високошколске установе)

#### г) Научноистраживачки рад

##### Научноистраживачки рад

научни рад објављен у истакнутом научном часопису међународног значаја (10 бодова)

Наслов публикације

бод

1	<p><b>1.1. Banjac Baljak V</b> , Mihajlovic G , Zivlak- Radulovic N , Nezc L, Miskovic M, Banjac V. Association between Vitamin D and Cognitive Deficiency in Alcohol Dependence. Healthcare (Basel). 2022 Sep14;10(9):1772.doi:10.3390/ healthcare10091772. PMID: 36141384;PMCID:PMC9498855.</p> <p>Последњих година већина експерименталних и клиничких истраживања су показала да дефицијенција витамина D за 2,4 пута повећава ризик од когнитивног оштећења. Ова истраживања су се углавном радила у оквиру истраживања Алцхајмерове болести. С друге стране, упркос бројним истраживањима утицаја токсичних ефеката алкохола на мозак, тачан механизам како то алкохол проузрокује оштећење когниције још увијек није довољно разјашњен. Употреба, злоупотреба алкохола и зависност од алкохола су удружени са когнитивним оштећењем. Преваленција когнитивних оштећења је документована у 50% - 80% зависника од алкохола. Међутим, до сада нису рађена истраживања о корелацију нивоа витамина D и когнитивног дефицита код обољелих од алкохолизма. Истраживање је дизајнирано као клиничко истраживање по типу серије случајева код N=132 испитаника. Испитиване групе су чинили зависници од алкохола (са и без когнитивног дефицита) и контролна група здравих испитаника. Психијатријске скале процјене (Монтреалски тест за процјену когниције-МоСа и Аденбрукова р?евидирана когнитивна скала - ACE-R) су кориштене за процјену когнитивног статуса. За одређивање статуса витамина D се мјерила концентрација укупног витамина D у серуму. У овом истраживању просјечна вриједност витамина D у групи зависника од алкохола са когнитивним дефицитом је била 13.7±9.4 (ng/ml), у групи зависника од алкохола без когнитивног дефицита 19.5±11.2 (ng/ml), те у контролној групи 19.9±11.1 (ng/ml) (p=0.022). Утврђена је позитивна корелација код свих група испитаника између нивоа витамина D у серуму и укупног скорa на МоСатесту(p=0.016) и укупног скорa на ACE-R скали (p=0.004). Витамин D дефицијенција је утврђена у све три групе испитаника. Веза између дефицијенције витамина D и когнитивног функционисања је присутна, међутим, кодзависника од алкохола та корелација није значајна.</p>	10
2	<p><b>1.2. Orsolini L, Rojnić Palavra I, Papanti GD, Potočan M, Quattrone D, Martens M, Sklenářová S, Levola J, Grichy L, Naughton S, Grinevičiene IK, Kuiters JP, Gondek TM, Panfil AL, Borovcanin MM, San Roman Uria A, Biskup E, Sönmez Güngör E,Casanova Dias M,Tomori S, Banjac V, Marinova-Djambazova P, Pinto da Costa M.</b> Psychiatry Trainees' Attitudes, Knowledge, and Training in Addiction Psychiatry-A European Survey. Front Psychiatry. 2021Jan 8;11:585607. doi: 10.3389/fpsyt.2020.585607. PMID: 33488419; PMCID: PMC7820719.</p> <p>Иако су поремећаји везани за злоупотребу психоактивних супстанци из домена менталног здравља, болести зависности су само у неколико европских земаља формално признате као субспецијалност, а не постоји стандардизовани наставни план и програм специјализације. Аутори су направили упитник који се састоји од 76 ставки и дистрибуиран је путем интернета као анонимни систем прикупљања података и у папирној форми међу специјализантима психијатрије 47европских земаља плус Израел и Бјелорусија. Упитник је попунило 1.049/1.118 специјализаната психијатрије из 30 европских земаља. 59,9 % испитаника је навело да похађа едукацију из болести зависности. Међу испитаницима који су имали едукацију из болести зависности, 43 % је навело недовољно структурисану едукацију и 37 % је навело незадовољавајућу едукацију углавном због слабо стеченог знања. Свеукупно, 97 % испитаникаје изјавило да су болести зависности заступљене у основном наставном плану и програму за њихову специјализацију. Уопштено специјализанти адултне психијатрије су навели да имају боље знање о болестима зависностима у односу на специјализанте дјечије и адолесцентне психијатрије. Закључак самог истраживања је да су болести зависности упркос растућој распрострањености у европским земљама релативно слабо обрађена област у оквиру плана и програма специјализације из психијатрије.</p>	10

3	<p>1.3. Barrett E, Jacobs B, Klasen H, Herguner S, Agnafors S, <b>Banjac V</b>, Bezborodovs N, Cini E, Hamann C, Huscsava MM, Kostadinova M, Kramar Y, Maravic VM, McGrath J, Molteni S, Moron-Nozaleda MG, Mudra S, Nikolova G, Vorkas KP, Prata AT, Revet A, Joseph JR, Serbak R, Tomac A, Van den Steene H, Xylouris G, Zielinska A, Hebebrand J. Correctionto: The child and adolescent psychiatry: study of trainingin Europe(CAPSTATE).Eur Child Adolesc Psychiatry. 2020 Mar;29(3):409-411. doi: 10.1007/s00787-020-01473-z. Erratum for: Eur Child Adolesc Psychiatry. 2020 Jan;29(1):11-27. PMID: 31956946.</p> <p>Широм Европе постоји велика културна разноликост. То се огледа у организацији служби за ментално здравље дјеце и адолесцената, те услуга и едукације одговарајућих стручњака у различитим земљама Европе. Дјеца и њихови родитељи желе високо квалитетне услуге дјечијих и адолесцентних психијатара било гдје у Европи. А европско поређење програма специјализације омогућава свим заинтересованим странама у различитим европским земљама да процјене разноликост и да покрену дискусију о увођењу побољшања у националне програме специјализације. Главна питања којима се треба бавити у поређењу психијатријских програма специјализације из дјечије и адолесцентне психијатрије широм Европе укључују:формалну организацију и садржај програма специјализације и однос према адултној психијатрији и педијатрији; флексибилност едукације с обзиром на различита интересовања специјализаната; квалитет управљања системима едукације; приступ истраживању повезивање са другим стручњацима. Циљ овог истраживања је да се ревидира и прошири истраживање које су 2006. године спровели Karabekiroglu и колеге. Структурисане информације су тражене из 38 европских земаља, а добијени су подаци из 31 земље. Информације су доставили старији или недавно квалификовани специјалисти, а њихове информације су провјерене и допуњене информацијама од старијег специјалисте дјечије и адолесцентне психијатрије. Резултати су показали да постоји веома широк спектар пружања едукације из дјечије и адолесцентне психијатрије у различитим земљама у Европи. И даље постоји велика разлика у едукацији широм Европе и у степену који је подложен националном надзору и управљању. Размотрени су неки могући разлози за ову варијацију и дате су неке препоруке.</p>	10
4	<p>1.4. Pinto da Costa M, Giurgiuc A, Andreou E, Baessler F, <b>Banjac V</b>, Biskup E, Dragasek J, El-Higaya E, Feffer K, Frydecka D, Kaaja J, Kanellopoulos A, Kilic O, Marinova P, Mitkovic-Voncina M, Molina-Ruiz R, Palumbo C, Pantovic-Stefanovic M, Rakosl, Stoyanova M, Tomori S and De Picker L(2019). Women,Partners,and Mothers - Migratory Tendencies of Psychiatric Trainees Across Europe.Front. Public Health 7:143. doi:10.3389/fpubh.2019.00143. PMID: 31281806; PMCID: PMC6596323.</p> <p>Комбиновање успјешне каријере са планирањем породице постало је све важније посљедњих година. Међутим, одржавање везе, одлучивање о оптималном времену за трудноћу и друге одлуке о планирању породице још увијек могу бити прилично изазовне, посебно за млађе докторе чија је едукација дуга и захтјевна. Тренутно жене чине важан дио медицинске радне снаге и то је примјетна феминизација у миграцији. Међутим, мало се зна о личним карактеристикама младих доктора у Европи и какву улогу то има у њиховој одлуци да мигрирају. Ово истраживање је обухватило специјализанте психијатрије из 33 европске земље, истражујући како су личне карактеристике, као што су пол, статус везе и родитељство, утицале на њихов став према миграцијама. У истраживању је учествовао 2.281 специјализант психијатрије у Европи. У овом узорку, већина специјализаната психијатрије је била у вези, али само једна четвртина је имала дјецу, иако је било варијација широм Европе. И мушкарци и жене су навели личне разлоге као њихов главни разлог да остану. Међутим, жене су рангирале личне разлоге као главни разлог за одлазак, а мушкарци финансијске разлоге. Неудате жене су као највјероватније главне разлоге за одлазак изабрале академске разлоге. Занимљиво, када су у питању жене које су биле у вези или су имале дјецу, њихов став према миграцији се промијенио. Закључак овог истраживања је да мали број специјализаната психијатрије у Европи има дјецу, са разликама широм Европе. Резултати овог истраживања указују на авајну улогу родитељства која може фаворизовати или обесхрабрити родитељство код млађих доктора у различитим земљама.</p>	10

5	<p>1.5. Miskovic M, Ravanic D, Bankovic D, Zivlak-Radulovic N, <b>Banjac V</b>, Dragisic T. The risk model of developing schizophrenia based on temperament and character. <i>Psychiatria Danubina</i>, 2018; Vol. 30, No. 1, pp 57-63. doi: 10.24869/psyd.2018.57. PMID: 29546859.</p> <p>Cloningerov psihološki model temperamenta и карактера потврђује да је развој личности под утицајем биолошких и психолошких процеса. Циљ овог истраживања је био испитивање димензије личности и одређивање која варијабла на најбољи начин раздваја здраве од болесних и може бити могући психолошки маркер за присуство болести. Ово истраживање је обухватило 152 испитаника, 76 пацијената са шизофренијом и контролну групу од 76 здравих испитаника. Испитаници су селектовани на основу медицинског интервјуа, случајним узорковањем популације из шире друштвене заједнице кориштењем независних Т-тестова. Кориштен је The Temperament and Character Inventory (TCI), који је упоређивао особине личности пацијената са шизофренијом и здравих. Зависност варијабле у овим категоријама процијењена је кориштењем Хи-квадрата и Fisherovog теста, а утицај варијабле на шизофренију тестиран је кориштењем униваријантне и мултиваријантне бинарне логистичке регресије. Иста метода је била кориштена се за израду математичког модела. У резултатима пацијенти са шизофренијом су показали веће избегавање штете (HA) и самотрансценденцију (ST) као и ниже резултате за самоусмјереност (SD) и кооперативност (C). Приказана је мултиваријантна бинарна логистичка регресија да су димензије одговорности, сврховитости, сналажљивости, кооперативности и саосјећања биле знатно присутније код пацијената са шизофренијом. Нова варијабла Модел (површина=0,896, <math>p &lt; 0,0005</math>) састоји се од пет TCI параметара. Овај модел се показао као поуздан маркер за одвајање здравих од болесних (површина=0,896, <math>p &lt; 0,0005</math>). Има добру осјетљивост (80%) и специфичност (84%). Закључак истраживања је да су варијабле у темпераменту и инвентару карактера личности најбољи маркери за дистинкцију између здравих и болесних, чинећи тако математички модел.</p>	10
6	<p>1.6. Zivlak-Radulovic N, <b>Banjac V</b>, Miskovic M. Hyperprolactinemia as a side effect of long - acting injectable risperidone therapy or a symptom of klinefelter syndrome -a diagnostic and therapeutic dilemma. <i>Psychiatria Danubina</i>, 2018; Vol. 30, No. 1, pp 99-103. doi: 10.24869/psyd.2018.99. PMID: 29546865.</p> <p>Од Рисперидона, као снажног антагонисте серотонинских 5-HT<sub>2</sub> рецептора, као и допаминских D<sub>2</sub> рецептора, очекује се значајан антипсихотични ефекат. У третману акутно психотичних пацијената, посебно је погодан облик Рисперидон солуције. Бројне плацебо-контролисане студије су показале да је Рисперидон добро подношљив и да има многе предности, укључујући брзо купирање како позитивних, тако и негативних шизофрених симптома, исто тако и нижи ризик од појаве екстрапирамидних симптома, поређено са терапијом класичним антипсихотицима као што је Халоперидол. Међутим, Рисперидон блокадом D<sub>2</sub> рецептора у хипофизи може довести до хиперпролактинемije која је дозно зависна. Клинeфелтеров синдром спада у групу конгениталних примарних хипогонадизама и поремећај је развоја и грађе тестиса. То је најчешћи велики поремећај полне диференцијације са инциденцом око 1 на 500 мушкараца. Уобичајен хромозомски кариотип је 47, XXУ (класичан облик) или 46, XY/ 47, XXУ (мозаицизам). Клинефелтеров синдром се карактерише малим, тврдим тестисима, азооспермијом, гинекомастијом и повишеним нивоима гонадотропина у плазми мушкараца с два или више X- хромозома. Клиничка слика овог синдрома није посебно специфична, тако да се дјеца са Клинефелтеровим синдромом ријетко откривају у првим годинама живота. Обично у доба пубертета, недовољно развијене секундарне полне карактеристике и појава гинекомастије, први су клинички знаци који указују на овај синдром. Некад се открива и у зрело доба, током испитивања узрока стерилитета. Ова дјеца могу имати IQ испод просјека или благу ретардацију, висина је обично нешто виша у односу на просјечну висину за узраст. Остале карактеристике овог синдрома су психосоцијални проблеми, повећана склоност малигним обољењима те повећани ризик за кардиоваскуларне болести. У овом приказу случаја аутори су жељели да прикажу дилему са којом су се суочили приликом третмана психотичног поремећаја. Да ли је хиперпролактинемija проузрокована примјеном дуго дјелујућег препарата Рисперидона или је симптом Клинефелтеровог синдрома?</p>	10

7	<p>1.7. Pinto da Costa M, Giurgiuca A, Holmes K, Biskup E, Mogren T, Tomori S, Kilic O, <b>Banjac V</b>, Molina-Ruiz R, Palumbo C, Frydecka D, Kaaja J, El-Higaya E, Kanellopoulos A, Amit BH, Madisson D, Andreou E, Uleviciute-Belena I, Rakos I, Dragasek J, Feffer K, Farrugia M, Mitkovic-Voncina M, Gargot T, Baessler F, Pantovic-Stefanovic M, De Picker L. To which countries do European psychiatric trainees want to move to and why? <i>Eur Psychiatry</i>. 2017 Sep;45:174-181. doi: 10.1016/j.eurpsy.2017.06.010. Epub 2017 Jul 10. PMID: 28957784.</p> <p>Широм свијета постоји недостатак психијатара. Унутар Европе, специјализанти психијатрије могу се кретати између земаља, што у неким земљама повећава проблем, а у другим га ублажава. Међутим, мало се зна о разлозима због којих се специјализанти психијатрије селе у другу земљу. Ово истраживање је обухватило специјализанте психијатрије из 33 европске земље, и истраживало је колико су често специјализанти психијатрије мигрирали или су жељели да мигрирају, потом разлоге да остану и напусте земљу, те земље из којих долазе и у које се селе. Кориштен је упитник за самоизвјештавање који се састојао од 63 ставке, а обухватио је демографске податке, искуства о краткорочној миграцији (од 3 мјесеца до 1 године), искуства о дугорочним миграцијама (дужима од 1 године) и њиховим ставовима ка миграцији. Резултати су показали да је у истраживању учествовало 2281 специјализаната психијатрије из Европе, од којих је 71,95 % "икад" размишљало да се пресели у другу земљу у будућности, 53,50 % је размишљало о томе "сада", у вријеме истраживања, а 13,28 % се већ преселило. За ове имигрантске специјализанте психијатрије главни разлог за миграцију је био академски разлог. За све специјализанте психијатрије, укупни главни разлози због којих би отишли били су финансијски (34,39%), посебно код оних са нижим (&lt;500€) примањима (58,10%), док су код оних са вишим (&gt;2.500€) приходима лични разлози били су најважнији (44,53 %). Закључци истраживања су били да је велики број специјализаната психијатрије размишљао о одласку у другу земљу, а њихова мотивација у великој мјери одражава значајне разлике у платама.</p>	10
8	<p>1.8. Krupchanka D, Khalifeh H, Abdulmalik J, Ardila-Gómez S, Armiya'u AY, <b>Banjac V</b>, Baranov A, Bezborodovs N, Brecic P, Čavajda Z, de Girolamo G, Denisenko M, Dickens HA, Dujmovic J, Ergovic Novotny D, Fedotov I, Fernández MA, Frankova I, Gasparovic M, Giurgi-Oncu C, Grahovac T, James BO, Jomli R, Kekin I, Knez R, Lanfredi M, Lassman F, Mehta N, Nacef F, Nawka A, Nemirovsky M, Ola BA, Oshodi YO, Ouali U, Peharda T, Razic Pavicic A, Rojnic Kuzman M, Roventa C, Shamenov R, Smirnova D, Smoljanic D, Spikina A, Thornicroft A, Tomicevic M, Vidovic D, Williams P, Yakovleva Y, Zhabenko O, Zhilyaeva T, Zivkovic M, Thornicroft G, Sartorius N. Satisfaction with psychiatric in-patient care as rated by patients at discharge from hospitals in 11 countries. <i>Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol</i>. 2017 Aug;52(8):989-1003. doi: 10.1007/s00127-017-1366-0. Epub 2017 Mar 11. PMID: 28285452.</p> <p>У научној литератури се занемарује евалуација психијатријске стационарне његе као директно оцијењена од стране пацијената. У том контексту, аутори су хтели истражити задовољство особа које се лијече у стационарима за лијечење менталних поремећаја. Пројекат је био дио програма „Млади Психијатар“ у оквиру Удружења за унапређење програма за ментално здравље. Ово је била међународна мултицентрична студија пресека спроведена у 25 болница у 11 земаља. Истраживачки тим је на сваком мјесту истраживања приступио узастопном циљном узорку од 30 пацијената при отпуста са лијечења, ради мјерења њиховог задовољства лијечењем, при чему је кориштен упитник који се састојао од пет ставки специфичних за студију. Индивидуални и институционални ниво који корелира са „ниским задовољством“ испитани су поређењем бинарне и мултиваријантне регресије. Укупни узорак се састојао од 673 испитаника. Бодови укупног задовољства су били високо искривљени према горњем крају скале, са средњим укупним резултатом 44 (интер квантилни распон 38 -48) од 50. Узимајући у обзир груписања, једини независни корелати ниског задовољства су били дијагноза шизофреније и низак омјер психијатар- пацијент. Закључак истраживања је да се будућа истраживања требају фокусирати на очекивања од третмана а која су формирана претходним искуством лијечења, знањем о услугама, стигмом и обесправљеношћу пацијената.</p>	10
9	<p>1.9. Gama Marques J, Pantovic Stefanovic M, Mitkovic-Voncina M, Riese F, Guloksuz S, Holmes K, Kilic O, <b>Banjac V</b>, Palumbo C, Nawka A, Jauhar S, Andlauer O, Krupchanka D, Pinto da Costa M. Equal access for all? Access to medical information for European psychiatric trainees. <i>Psychiatry Res</i>. 2016 Apr 30;238:150-152. doi:10.1016/j.psychres.2016.02.015. Epub 2016 Feb 18. PMID: 27086225.</p> <p>Приступ медицинским информацијама је важан јер је доживотно научно учење у блиској вези са бољим задовољством каријером у психијатрији. Циљ овог истраживања је да се утврди како чланови Европске федерације специјализаната психијатрије/младих психијатара користе изворе медицинских информација. Пронађена је значајна варијација и нивои доступности информација су били повезани са трајањем специјализације и просјечних прихода. Најдоступнији извори су били књиге и веб странице, али најпожељнији су били научни часописи. Резултати истраживања су сугерисали да треба предузети даље кораке како би се омогућио једнак приступ медицинским информацијама широм Европе.</p>	10



10	<p>1.10. Riese F, Guloksuz S, Roventa C, Fair JD, Haravuori H, Rolko T, Flynn D, Giacco D, <b>Banjac V</b>, Jovanovic N, Bayat N, Palumbo C, Rusaka M, Kilic O, Augénaite J, Nawka A, Zenger M, Kekin I, Wuyts P, Barrett E, Bausch-Becker N, Mikaliūnas J, Del Valle E, Feffer K, Lomax GA, Marques JG, Jauhar S. Pharmaceutical industry interactions of psychiatric trainees from 20 European countries. <i>Eur Psychiatry</i>. 2015 Feb;30(2):284-90. doi: 10.1016/j.eurpsy.2014.09.417. Epub 2014 Nov 20. PMID: 25456156.</p> <p>Данас постоји мало емпиријских доказа о интеракцији између фармацеутске индустрије и специјализаната психијатрије те се ово истраживање бавило проучавањем нивоа те интеракције, ставовима и увјерењима. У истраживању је учествовало 1444 специјализаната психијатрије из 20 европских земаља, који су попунили упитник од 62 ставке. Резултати су показали да је укупан број интеракција са фармацеутском индустријом у претходна два мјесеца варирао између земаља, с најмање интеракција у Холандији (<math>M</math> (сре?дња вриједност) = 0,92, <math>SD</math> = 1,44, распон = 0 -12) и највише у Португалу (<math>M</math> = 19,06, <math>SD</math> = 17,44, распон = 0 -100). Учесници су сматрали да интеракције са фармацеутском индустријом немају утицај на њихове преписивачке навике у односу на друге специјалности (<math>M</math> = 3,30, <math>SD</math> = 1,26 vs. <math>M</math> = 2,39, <math>SD</math> = 1,06 на? Ликертовој скали од 5 тачака: од 1 „у потпуности се не слажем“ до 5 „у потпуности се слажем“). Додјељивање едукативне улоге фармацеутској индустрији било је повезано с више интеракција и већом вриједности поклона (<math>IRR</math> (однос стопе инциденције)=1,21,95%CI=1,12 -1,30 i <math>OR</math> = 1,18, 95%CI = 1,02 -1,37).</p>	10
----	---	----

Укупно: 100

научни рад објављен у научном часопису међународног значаја (8 бодова)		
	Наслов публикације	бод
1	<p>2.1. Kittel-Schneider S, Felice E, Buhagiar R, Lambregtse-van den Berg M, Wilson CA, <b>Banjac Baljak V</b>, Vujovic KS, Medic B, Opankovic A, Fonseca A, Lupattelli A. Treatment of Peripartum Depression with Antidepressants and Other Psychotropic Medications: A Synthesis of Clinical Practice Guidelines in Europe. <i>Int J Environ Res Public Health</i>. 2022 Feb 10;19(4):1973. doi: 10.3390/ijerph19041973. PMID: 35206159; PMCID: PMC8872607.</p> <p>Аутори овог истраживања су испитивали доступност и садржај националних клиничких смјерница за лијечење перипарталне депресије широм Европе, укључујући коморбидну анксиозност, са антидепресивима и другим психотропним лијековима. Истраживање је спроведено користећи Medline и Смјернице базе података међународне мреже, у комбинацији са директним контактом путем e-mail-а са националним RiseUp-PPD члановима COST акције и истраживачима у оквиру психијатрије. Од 48 испитаних европских земаља, прегледан је 41 запис и њих 14 је укључено у евалуацију. Након елиминације дуплих записа, укупно је укључено 12 националних смјерница. Више националних смјерница препоручује почетак примјене или наставак примјене антидепресива на основу процјене тежине болести мајке, недостатка одговора на примјену прве линије нефармаколошких интервенција, и након процјене између бенефита и ризика. Препоруке за лијечење коморбидне анксиозности углавном недостају или су неодређене. Закључак истраживања је да постоји хитна потреба за усклађеним, клиничким смјерницама за фармаколошко лијечење перипарталне депресије и коморбидне анксиозности у Европи. Препоруке се морају информисати о најновијим доступним доказима, тако да здравствени радници и жене могу донијети адекватне одлуке засноване на доказима о избору лијечења.</p>	8

2	<p>2.2. <b>Banjac V</b>, Zivlak-Radulovic N, Miskovic M. The Effect of Combination Antiviral Therapy in the Treatment of Hepatitis C on the Occurrence of Depressive Disorder in Patients Treated for Hepatitis C in the Republic of Srpska. Med Arch. 2016 Apr;70(2):127-30. doi: 10.5455/medarh.2016.70.127-130. Epub 2016 Apr 1. PMID: 27147788; PMCID: PMC4851527.</p> <p>Тренутни стандардни третман хроничног хепатитиса Ц у Босни и Херцеговини састоји се од примјене пегилираног интерферона алфа у комбинацији са рибавирином. Интерферонска терапија има много психијатријских нуспојава, од којих је најистакнутија депресивна симптоматологија. Циљ истраживања био је утврдити учесталост и тежину депресије код пацијената са хроничним хепатитисом Ц током два мјесеца поменути терапије. Укупан узорак се састојао од 46 испитаника, подијељених у три подгрупе, старосне доби 18 до 65. Испитивану популацију чинили су пацијенти лијечени од хроничног хепатитиса Ц (n = 15), испитаници који су инфицирани, али нису лијечени од хроничног хепатитиса Ц (n = 15), и здраве контроле (n = 16). Процјена учесталости и интензитета депресије су испитивани преко структурисаног клиничког интервјуа (SCID), Montgomery-Asberg (MADRS) скалом за процјену депресије и Zung скалом за самопроцјену депресије. Тестирање је рађено прије почетка терапије интерфероном (дан 0), након 4 и 8 седмица терапије. Што се тиче учесталости, бодовање на MADRS скали је показало да се број депресивних испитаника који су примали терапију повећао након 8 седмица (46,7 %). Утврђена је статистичка значајност између подгрупа након 4 и 8 седмица. Исто тако, резултати на ZUNG скали су показали да се број депресивних испитаника који су примали терапију повећао након 8 седмица (73,3%). Постојала је статистичка значајност између подгрупа 0. дана, након 4. и 8. седмице. Закључак истраживања је да је депресија била значајно чешћа код особа с хроничним хепатитисом Ц лијечених интерфероном алфа у комбинацији с рибавирином него у испитаника у групи без терапије. Најчешћа је била блага депресија.</p>	8
3	<p>2.3. Janković S, <b>Banjac V</b>, Daišević S, Dajić M, Dronjak D, Jovanović M, et al. Stavovi studenata doktorskih studija prema kvalitativnim metodama istraživanja u medicini. Racionalna terapija. 2015;7(2):35-7.</p> <p>Мада се квалитативне методе истраживања све више користе у медицини, студент докторских студија на биомедицинским факултетима се ријетко одлучују за такве методе у изради својих теза. На два неструктурирана састанка професора и студената друге године докторских студија из области медицине разговарано је о коришћењу квалитативних метода истраживања у изради докторских дисертација, при чему су забиљешке са састанака семантички анализирани. Студенти су се сагласили да не би изабрали квалитативни метод истраживања за своју тезу, јер сматрају да је квалитативно истраживање подложније појави систематске грешке, да је мање поуздано од квантитативног истраживања и да је мања вјероватноћа да ће резултате таквог истраживања прихватити научна заједница. Да би квалитативне методе истраживања студенти докторских студија из области биомедицине више користили у будућности, треба много учинити на додатном образовању студената и на промоцији ових метода међу наставницима и сарадницима.</p>	8
Укупно:		24
научни рад објављен у зборницима са рецензијом са научног скупа међународног значаја (8 бодова)		
Наслов публикације		бод
1	<p>3.1. Зивлак-Радуловић Н, <b>Бањац В</b>. Ризична злоупотреба алкохола код адолесцената у реду слободног живота зависности и испољавања насиља у породици-могућности превенције. Зборник радова Седмог међународног конгреса „Екологија, здравље, рад, спорт“, Бања Лука, 2015; 282-286.</p> <p>Истраживањем су обухваћене двије скупине испитаника, једна експериментална коју су чинили зависници од алкохола починиоци дјела насиља у породици и друга контролна група зависника од алкохола који нису починиоци ових дјела. Циљ истраживања је утврђивање везе између раног опијања и чешћег испољавања социопатског понашања, импулсивности и испољавања криминогеног понашања насиља у породици код зависника од алкохола. Резултати истраживања су показали да су починиоци насиља у породици раније почели са опијањем, разлика је статистички значајна у односу на непочиниоце (p=0,005), такође је утврђена статистички значајна разлика по бројним категоријама социо-патолошких обилежја (проблеми у школи, сукоби унутар породице) (p=0,05), чешће испољавање импулсивности на сва три нивоа: когнитивни (p=0,020), моторни (p=0,05), дистракција пажње (p=0,05). Све напријед наведено упућује на потребу ране превенције пијења алкохола и рад са ризичном популацијом.</p>	8

2	<p>3.2. Зивлак-Радуловић Н, <b>Бањац В</b>, Митровић А, Томанић М, Марчета Д. Третман насиља у породици узрокованог зависношћу од алкохола. Зборник радова XXX Симпозијума о боле?стима зависности са међународним учешћем, Нови Сад, 2014;167-173.</p> <p>Аутори су у раду приказали какве су специфичности личности зависника од алкохола починиоца кривичних и прекршајних дјела у односу на зависнике који нису починиоци тих дјела. Такође је истраживање приказало карактеристике личности које су утицале на предикцију будућих социопатолошких образаца у понашању, те карактеристике личности које се могу узети у обзир код сачињавања терапијских смјерница у превенцији криминогеног понашања и предлагање могућег начина санкционисања кроз правни систем.</p>	8
Укупно:		16

активно учешће на научном скупу републичког значаја (1 бод)		
Наслов публикације		бод
1	<p>4.1. Зивлак-Радуловић Н, Станетић М, <b>Бањац В</b>. Лиасон психијатрија кроз третман акутног можданог синдрома код пацијента у специфичном онколошком третману-приказ случаја. <i>Respiratio</i> 2015;5(1-2):264-267.</p> <p>Циљ овог рада је сагледавање улоге лиасон психијатријске дисциплине која повезује соматску медицину и психијатрију. Употребом ове гране медицине остварује се боља сарадња љекара свих дисциплина што омогућава бољу дијагностику стања пацијента, раније остваривање увида у психијатријске манифестације лошег органског стања пацијента које могу отежати и онемогућити адекватан опоравак пацијента. Рад смо урадили кроз приказ случаја пацијента који је на Клинику за психијатрију примљен са клиничком сликом у којем су биле присутне изненадне промјене у понашању: неповезана прича а потом и потпуни губитак комуникације са пацијентом уз психомоторну узнемиреност. Пацијент је претходно третиран на Клиници за плућне болести јер се ради о пацијенту код кога је дијагностикована неоплазма плућа и третиран је специфичном онколошком терапијом. С обзиром да је пацијент раније психијатријски третиран постављено је диференцијално- дијагностичко питање: да ли се ради о погоршању основне психијатријске болести, настанку новог психијатријског поремећаја као реакције на стрес или евентуално о психијатријским манифестацијама због дестабилизације соматског стања пацијента. Установљено је да се ради о дестабилизацији равнотеже електролита кроз профузна повраћања као реакцију на специфични онколошки третман. Терапијски је било неопходно регулисати електролитни статус и третирати психијатријске манифестације у склопу акутног можданог синдрома. Након ординирања одговарајуће терапије дошло је до стабилизације психичког стања пацијента што је омогућило наставак третмана пацијента кроз специфични онколошки третман.</p>	1
2	<p>4.2. <b>Бањац В</b>, Зивлак-Радуловић Н. 16. Мостарска психијатријска субота, Личност у психијатрији: "Значење у превенцији, настанку и лијечењу душевних сметњи". Мостар, 2019.</p> <p>Предавање по позиву на тему "Личност и типологија зависника од алкохола (Lesch типологија)". Зависници од алкохола се разликују у бројним карактеристикама као што су: начин пијења, тјелесне посљедице пијења, тип зависности, генетска склоност, црте личности и психопатологија. Lesch-ова типологија се базира на подацима добијеним из лонгитудиналне проспективне студије. Зависници од алкохола су регрутовани за истраживање у периоду између 1976. и 1979. године. Праћени су током периода од 12 година (свака 2 мјесеца испитивања су у природном окружењу спроводила 2 независна психијатра). Опсервирајући 436 зависника формиране су 4 субгрупе. На основу образаца пијења и поријекла жудње могу се разликовати 4 подтипа: "алергијски модел" (жудња узрокована алкохолом); "модел разрјешења конфликта и анксиозности" (жудња узрокована стресом); "депресивни модел" (жудња узрокована промјеном расположења); "условљавајући модел" (жудња условљена компулзијом). Компјутеризована верзија ЛАТ је направљена и користи се свакодневно у болницама многих европских земаља. Након што се попуни анкета, програм сврста пацијента у одређени тип и даје додатне информације о третманским опцијама. Ток алкохолизма је хетероген да би дао прогностичке моделе за лијечење. Мултидимензионалне типологије су значајне за истраживање адекватног третмана. Lesch-ова типологија? омогућава специфичан третман за пацијенте - повећавајући могућност дуготрајније апстиненције и боље прогнозе.</p>	1

3	<p>4.3. <b>Бањац Баљак В</b>, Зивлак-Радуловић Н. 5. Симпозијум о болестима зависности са међународним учешћем "Системски одговор на болести зависности, Бањалука, 2022.</p> <p>Предавање по позиву на тему "Конзумација канабиса као компонентни фактор ризика за развој психозе". Дефинисање стварне инциденције и преваленције психотичних поремећаја након употребе канабиса није лако, а студије показују распон од 0,87-10,60%. Клинички образац карактеристичан за психозу узроковану канабисом није уочен, али је доказана преципитирајућа улога канабиса у појави психотичних симптома, с обзиром на нижу доб првог пријема због психозе у групама корисника канабиса. Употреба канабиса удвостручује ризик од развоја психозе код рањивих особа. Постоји веза и у погледу употребе дозе и старости прве употребе. Новозеландске, холандске и британске кохорте потврдиле употребу канабиса као фактор ризика. Код пацијената са утврђеном психотичним поремећајем, показало се да је континуирана употреба канабиса повезана са негативним исходима. Коморбидна употреба канабиса је посебно важан проблем за клиничаре који лијече пацијенте са психозом, јер је присутна код око 30 -40% пацијената са раном психозом и повезана је са лошијом прогнозом. Потребно је пратити тренд у будућим таласима национално репрезентативних анкета, како би се информисала јавна здравствена политика о утицају рекреативне конзумације канабиса на ментално здравље.</p>	1
4	<p>4.4. <b>Бањац В</b>. Међународни симпозијум "Дерматолошки викенд Бањалука 2020.", Бањалука, 2020.</p> <p>Предавање по позиву на тему "Психосоцијални аспекти витилига". Витилиго је једна од психолошки најразорнијих болести у дерматологији, прије свега због постојања глобалне парадигме пигментације као уласка у друштво у многим културама. Погађа 1-2 % свјетске популације. Иако је контраст између депигментованих мрља и здраве коже највидљивији код расних/етничких група са тамнијом кожом, сви пацијенти са витилигом имају неки степен емоционалне девастације која је узрокована болешћу.</p> <p>Најмање једна трећина обољелих од витилига има и психијатријски коморбидитет у виду афективних или анксиозних поремећаја. Професионалци који раде са овом популацијом би требали имати већи степен освијештености о утицају болести на самопоштовање и квалитет живота. Многи пацијенти постају социјално изоловани и ограничени у властитом животу и доживљавају симптоме депресије. Дакле, свеобухватни третман за пацијенте са витилигом треба да укључује и неку врсту психолошке интервенције као одговор на психолошке посљедице које могу настати као посљедица болести.</p>	1
Укупно:		4
активно учешће на научном скупу са међународним учешћем (3 бода)		
Наслов публикације		бод
1	<p>5.1. <b>Бањац Баљак В</b>, Михајловић Г. Когнитивни дефицит код зависника од алкохола. Књига сажетака 5. Конгреса психијатара Босне и Херцеговине са међународним учешћем, Мостар, 2022; 96.(ОП)</p> <p>Употреба, злоупотреба алкохола и зависност од алкохола су удружени са когнитивним оштећењем. Преваленција когнитивних оштећења је документована у 50%-80% зависника од алкохола. Когнитивне функције које су посебно погођене су: учење нових вјештина, визуелно-просторна способност, извршне функције и аспекти пажње, док вербалне способности обично остану нетакнуте. Циљ овог рада је утврђивање нивоа когнитивног оштећења код зависника од алкохола. Истраживање је спроведено по типу серије случајева код Н=132 испитаника. Испитиване групе су чинили зависници од алкохола (са и без когнитивног дефицита) и контролна група здравих испитаника. Психијатријске скале процјене (Монтреалски тест за процјену когниције -МоСа и Аденбрукова ревидирана когнитивна скала-АСЕ-Р) су кориштене за процјену когнитивног статуса. Просјечан скор на МоСа тесту у групи зависника од алкохола са когнитивним дефицитом је износио 23.5±1.5, у групи зависника од алкохола без когнитивног дефицита је износио 27.2±1.3, те у контролној групи 27.9±1.1. Ова разлика је и статистички високо значајна (р&lt;0.000). Просјечан скор на АСЕ-Р скали у групи зависника од алкохола са когнитивним дефицитом је износио 74.24±6.1, у групи зависника од алкохола без когнитивног дефицита је износио 87.9±4.2, те у контролној групи 92.9±3.9. Ова разлика је и статистички високо значајна (р&lt;0.000). Резултати су такође потврдили постојање велике позитивне корелације између МоСа теста и АСЕ-Р скале (р&lt;0.000). Когнитивни дефицити су чести код зависника од алкохола. Когнитивни скрининг који се спроводи инструментима клиничке процјене је практичан, нарочито када није изводљиво спровести детаљно неуропсихолошко тестирање.</p>	3

2	<p>5.2. <b>Бањац Баљак В</b>, Зивлак-Радуловић Н. Систем третмана доступан зависницима од психоактивних супстанци у Републици Српској/Босни и Херцеговини. Енграми; Volume 44; Suppl.1.2022;13-14.(OP)</p> <p>Третман зависника од психоактивних супстанци се пружа кроз амбулантни и хоспитални вид лијечења у психијатријским институцијама на територији Босне и Херцеговине. Циљ рада је било прикупљање и анализа података о карактеристикама националног система за лијечење болести зависности, те доступност и квалитет услуга пружених зависницима од психоактивних супстанци. Европски упитник за мапирање установа које пружају третманске опције за зависнике од психоактивних супстанци (EFSQ), је инструмент који је примјењен у овом пилот пројекту. У истраживање је било укључено 55 психијатријских институција у Босни и Херцеговини, у којима се у претходних 12 мјесеци прије спровођења истраживања лијечио барем један пацијент са проблемом зависности од психоактивних супстанци. Прикупљање и анализа података су обављени у периоду од фебруара до априла 2017. године. У истраживању су анализирани административне и географске карактеристике институција, адиктолошке карактеристике зависника, заступљеност здравствених радника који се баве лијечењем зависника, заступљеност медицинских и психосоцијалних услуга које се пружају у институцијама. У нашем узорку током 2016. године у психијатријским институцијама лијечено је 45% зависника од алкохола, 41% зависника од опиоида, 4.6% зависника од бензодиазепина и 2% зависника од бихејвиоралних зависности. Опиоидно-супституцијска терапија се прописивала за 1675 зависника у 22 институције. Међу зависницима који користе илегалне психоактивне супстанце, хероин је био најзаступљенији (31%), потом канабис (7%), други опиоиди (5.7%) и стимуланси (2.4%). Између 50% и 70% институција пружа услуге индивидуалног савјетовања или кратких психосоцијалних интервенција, а 30% институција пружа услуге породичног савјетовања. Подаци који су добијени током овог истраживања били су од важности за процјену и планирање потреба институција које се баве лијечењем зависника од психоактивних супстанци, те кооперација са државним институцијама које креирају и имплементирају национални програм за лијечење болести зависности.</p>	3
3	<p>5.3. <b>Бањац В</b>, Зивлак-Радуловић Н. Адиктолошке карактеристике зависника о психоактивним супстанцама и обиљежја институција које се баве њиховим третманом. Зборник сажетака IV конгреса психијатара Босне и Херцеговине са међународним учешћем, Бањалука, 2017. (OP_45).</p> <p>У Републици Српској доступност психоактивних супстанци је све већа, а тренд пораста броја младих људи који конзумирају те супстанце има континуитет. У просјеку, почетак експериментисања са било којим опојним средством почиње са 16 година. Третман зависника се пружа у психијатријским установама на подручју Републике Српске. Циљ овог рада је било прикупљање и анализа података о карактеристикама, учинку и квалитету услуга пружених пацијентима зависницима о психоактивним супстанцама у Републици Српској. Европски упитник за мапирање установа које пружају третманске опције за зависнике о алкохолу, дрогама и коцкању (EFSQ), је инструмент који је примјењен у овом истраживању. У истраживање су укључене све психијатријске установе у Републици Српској, у којима се у посљедњих 12 мјесеци лијечио барем један пацијент са проблемом зависности о алкохолу, дрогама и коцкању. Истраживање је одобрено од стране Министарством здравља и социјалне заштите Републике Српске. Прикупљање и анализа података су обављени у периоду од фебруара до априла 2017. године. У истраживању су анализирани административне и географске карактеристике установа, адиктолошке карактеристике зависника о психоактивним супстанцама, заступљеност здравствених радника који се баве овом проблематиком, заступљеност медицинских, психосоцијалних и социјалних услуга које се пружају у установама. У нашем узорку током 2016. године у психијатријским установама у Републици Српској лијечено 68,1 % зависника од алкохола, 17,6 % зависника о опијатима; 1,9% патолошких коцкара и 4,4% зависника о бензодиазепинима. Такођер, број зависника о психоактивним супстанцама се удвостручио у односу на 2015. годину. Психосоцијалне интервенције у институцијама биле су омогућене за 68,48% пацијената који поред зависности имају коморбидно обољење, док се исте интервенције пружају у далеко мањем броју за жене, труднице, етничке мањине и бескућнике. Значај података који су добијени током овог истраживања је од кључне важности за планирање, процјену потреба за интервенцијом и за подршку одлукама о инвестирању у оквиру националног система за лијечење болести зависности.</p>	3
4	<p>5.4. Зивлак-Радуловић Н, Митровић А, Марчета Д, Јоветић Б, <b>Бањац В</b>. Пројекат " Не бацај коцку". Зборник радова II симпозијума о болестима зависности Босне и Херцеговине са међународним учешћем, Бањалука, 2015; 91-93.</p> <p>Кроз реализацију пројекта покренуто је информисање и сензибилизација шире јавности и професионалаца о проблему патолошког коцкања као болести, али и начинима третмана. Путем дистрибуције промотивног материјала и одржавања округлог стола, рађено је на информисању о катастрофалним посљедицама које ова болест има на појединца, његову породицу, али и ширу друштвену заједницу, јер ова болест повећава све облике социо-патолошког понашања. Имплементацијом пројекта успостављена је боља сарадња између институција и невладиних организација које се баве превенцијом патолошког коцкања у друштвеној средини.</p>	3

5	<p>5.5. Зивлак-Радуловић Н, Митровић А, <b>Бањац В</b>, Марчета Д. Ниво информисаности о штетној употреби алкохола и синдрому зависности од алкохола у Републици Српској. Књига сажетака XII.Алпе-Јадран-Балкан конференца о алкохолизму ин других одвисностих, Блед, 2015; 14.</p> <p>Аутори су у раду нагласили да је ниво информисаности о штетној употреби алкохола и зависности од алкохола у Републици Српској веома низа, те недостају програми едукације. Кроз пројекат у оквиру Клуба лијечених алкохоличара Бањалука се спровело истраживање које је обухватило испитивање ситуације на факултетима (Медицински факултет, Факултет социјалног рада, Филозофски факултет-одсек психологија). Утврђено је да је већим дијелом разлог неадекватан план и програм наставе када је у питању едукација из болести зависности.</p>	3
6	<p>5.6. Зивлак-Радуловић Н, <b>Бањац В</b>, Драгојевић С, Удовичић Д. Неконтролисано прописивање опијатних аналгетика од стране љекара-приказ случаја. Зборник сажетака III конгреса психијатара Босне и Херцеговине са међународним учешћем, Тузла, 2012. (ОР).</p> <p>Зависност се дефинише као хронична, рецидивирајућа болест коју карактерише присилно узимање и тражење психоактивних супстанци упркос штетним посљедицама на физичко и ментално здравље. Опијатни аналгетици се често неконтролисано прописују у пракси при чему се занемарују могућности потенцијалног стварања зависности о истима. У посљедње вријеме је утврђена инциденца пораста броја пацијената са тим проблемом у психијатријским амбулантама. Циљ овог рада је да укаже на проблематику неконтролисано прописивања опијатних аналгетика у пракси. У приказу случаја се ради о пацијентици старости 79 година која се жали на депресивну симптоматологију и која наводи да 9 мјесеци неконтролисано користи опиоидни аналгетик који јој је прописан од стране интернисте због болова у ногама наводно проузрокованих исхемијском болешћу. Пацијентка је временом самоиницијативно повећавала дозу, наводећи да није знала да се ради осредству које изазива зависност, нити јој је објашњено колико дуго може користити исти. Приликом набавке лијека нико од здравствених радника је није упозорио на штетне посљедице. Током амбулантног лијечења са постепеним смањивањем дозе дошло је до наглашавања депресивне симптоматологије што је даље захтјевало хоспитални третман. Тек након дуготрајног хоспиталног третмана са увођењем одговарајуће терапије дошло је до повлачења симптоматологије и успостављања апстиненције. Овај приказ случаја указује на потребу додатне едукације љекара о овој проблематици, која је све више у порасту у психијатријским амбулантама.</p>	3
7	<p>5.7. Burgic-Radmanovic M, <b>Banjac V</b>, Nikolic A. Comorbidity in children and adolescents with mental retardation. Abstract book IV Macedonian Psychiatric Congress and International Meeting, Ohrid, 2009; 50. P-023.</p> <p>Аутори су представили у раду коморбидитет соматских обољења и менталних поремећаја код адолесцената са менталном ретардацијом. У 82%с случајева је био присутан неки ментални поремећај као коморбидитет, а најчешћи су били поремећаји у понашању и емоцијама. У 4 % случајева је било заступљено неко соматско обољење, а најчешће је била заступљена епилепсија. Управо коморбидитет менталне ретардације и најчешћих психијатријских поремећаја је повезан са повећаним теретом болести.</p>	3
8	<p>5.8. <b>Бањац В</b>. Први међународни конгрес: "Псоријаза, атопија и балнеотерапија 2018." Кулаши, 2018.</p> <p>Предавање по позиву на тему "Квалитет живота и стигма пацијената са психодерматолошком патологијом". Да ли „бол у души“ може да се манифестује на кожи? Одговор на ово и многа друга питања везана за компликовану узрочно-посљедичну везу између дерматолошких обољења и психичких стања покушава да пружи психодерматологија. Усмјерена је на подручје где се преклапају дерматологија, психологија и психијатрија. Психодерматолошки поремећаји су стања која настају интеракцијом психе и коже, а дијелимо их у три групе: психосоматски поремећаји, примарни психијатријски поремећаји и секундарни психијатријски поремећаји. Посљедњих деценија, као посљедица схватања да је здравље веома важан предуслов доброг квалитета живота, из глобалног концепта квалитета живота издвојио се појам квалитета живота повезаног са здрављем. Кожне болести, због своје видљивости и естетског недостатка којим су праћене, те често присутне социјалне стигматизације, као и захтјевних терапијских процедура, имају специфичан утицај на квалитет живота обољелих особа. Већи број студија је показао да обољења коже могу довести до значајног стреса и погоршања квалитета живота пацијената.</p> <p>Стигматизација се често сусреће у особа с видљивим кожним промјенама. Истраживања показују све већу свијест о психосоцијалним учинцима кожних болести. Честа је појава анксиозности, депресивности, смањеног самопоштовања, сексуалних потешкоћа, сметњи комуникације и уопштено смањене квалитета живота. Оно што је важно нагласити да лијечење психодерматолошких поремећаја није могуће без тимског приступа психијатра, дерматолога и психолога, али исто тако и разумијевање болесника са кожним промје?нама је битно? да би се искоријен?ило поједностављивање и занемаривање патњи и потешкоћа тих болесника.</p>	3

		Укупно:	24
активно учешће на међународном научном скупу од посебног значаја (7 бодова)			
Наслов публикације			бод
1	<p>6.1. <b>Banjac V.</b>The effects of combined antiviral therapy in the occurrence of a depression in patients with chronic hepatitis C. The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology. Volume 26 Supplement 1, March 2016. S58.</p> <p>Аутор је у виду постер презентације представио утицај комбиноване антивиралне терапије на појаву депресије код пацијента обољелих од хепатитиса Ц. Укупан узорак се састојао од 46 испитаника, подијељених у три подгрупе, старосне доби 18 до 65. Испитивану популацију чинили су пацијенти лијечени од хроничног хепатитиса Ц (n = 15), испитаници који су инфицирани, али нису лијечени од хроничног хепатитиса Ц (n = 15), и здраве контроле (n= 16). Процјена учесталости и интензитета депресије су испитивани преко структурисаног клиничког интервјуа (SCID), Montgomery-Asberg (MADRS) скалом за процјену депресије и Zung скалом за самопроцјену депресије. Тестирање је рађено прије почетка терапије интерфероном (дан 0), након 4 и 8 седмица терапије. Истраживање је концепирано као проспективно клиничко истраживање. Резултати су показали да је прије започињања лијечења интерфероном код седмине испитаника евидентирана депресивна симптоматологија (13,3%), док је код групе без терапије исти проценат пацијената испољио депресивне симптоме (13,3 %) (<math>p= 1&gt;0,05</math>). Када је ријеч о степену депресивности према МАДРС скали код обе групе испитаника највише је заступљена блага депресивност, док је у значајно мањем проценту заступљена умјерена (6,7%vs.0%), а тешка депресивна симптоматологија није евидентирана. Статистичком анализом није утврђена значајна разлика између група у односу на степен депресивности нити у једној седмици испитивања. Што се тиче Зунг скале резултати показују да је код обе групе испитаника највише заступљена депресивност у ремисији, док је најмање евидентирана тешка депресивност која захтјева хоспитални третман. Статистичком анализом је утврђена значајна разлика између група у односу на степен депресивности у 8. Недељи испитивања (53,3% vs.13,3%; <math>p=0,01&lt;0,05</math>). Ово је очекивано с обзиром да се метод ајтемског скалирања разликује између ова два инструмента. Аутор је поредећи укупну стопу депресије и степен изражености депресивне симптоматологије код особа обољелих од хроничног хепатитиса Ц, са и без терапије интерфероном показао највећу учесталост благе, а најмању учесталост тешке депресије.</p>	7	
			Укупно:
			7
активно учешће на међународном научном скупу (5 бодова)			
Наслов публикације			бод
1	<p>7.1. <b>Banjac V, Zivlak-Radulovic N.</b> Current situation on substance use disorders in Bosnia and Herzegovina. Program Book of 19<sup>th</sup> World Congress of International Society for Biomedical Research on Alcoholism, Kyoto, 2018; 36.</p> <p>Злоупотреба опојних дрога узрокује огромне социјалне, здравствене и сигурносне проблеме у Босни и Херцеговини. Подаци о броју зависника су непрецизни и темељени на процјенама везаним уз различите студије. Један поуздани показатељ преваленције употребе дрога међу младима доступан је из пројекта Европског школског истраживања о алкохолу и другим дрогама. Подаци показују да је канабис најчешће кориштена недопуштена супстанца, а слиједе га седативи и инхаланти. Надаље, доживотна употреба било којег лијека међу одраслом популацијом била је 3,8%. Средња преваленција популације која је ињектирала дроге била је 0,47. Током 2017.године спроведено је једно истраживање које је показало удио пацијената с проблемима везаним уз дроге (68,1% зависност о алкохолу; 17,6% зависност о опијатима; 1,9% коцкање; 4,4% злоупотреба бензодиазепина). Програм лијечења зависности сложен је више компонентни процес који укључује развој мотивације, фармаколошку терапију, индивидуалну психотерапију, породично савјетовање и радну терапију, групну социјалну терапију, терапијске заједнице и различите групе подршке. Међутим, врло компликована политичка структура земље, недовољна финансијска подршка, стигматизација, недовољна кадровска попуњеност и број центара за лијечење објективне су препреке лијечењу.</p>	5	

2	<p>7.2. Zivlak-Radulovic N, <b>Banjac V</b>, Miskovic M. The reduction of hospitalization in patients treated with long-acting injectable Risperidone, Yokohama, 2014; S-599.</p> <p>Лијечење пацијента од шизофреније је комплексно, дуготрајно и изискује велике напоре терапеута, пацијента, породице и друштва у цјелини. Циљ лијечења је ресоцијализација, спријечавање релапса и поновне хоспитализације избором одговарајуће терапије. Обезбјеђивањем савремене терапије дугодјелујућим депопрепаратима (рисперидон) направљен је велики помак у лијечењу пацијената обољелих од шизофреније, посебно младих и некомпљантних. Ураду су ретроспективно анализирани подаци током једногодишњег периода од 2009. до 2010. године. Испитивану групу је чинило 30 пацијената који су били уведени на терапију дугодјелујућим депо препаратом рисперидона. Од тога је било 19 мушкараца и 11 жена, просјечна старост је износила 29,7 година. Са завршеном основном школом су била 4 пацијента, са средњом школом је било 19 пацијената, а студената је било 7. Од укупног броја пацијената 10 је било запослено. Осим значајног побољшања на CGI скали, добре подношљивости, забиљежено је и значајно смањење броја хоспитализација. Процент пацијената хоспитализованих у посљедњих годину дана прије увођења терапије депо препаратом рисперидона је износио 43,33 % (33,33 % са једном хоспитализацијом и 10 % са двије и више хоспитализација), а број дана проведених у болници износио је укупно 626. Послије шест и више мјесеци терапије рисперидон депо препаратом број хоспитализација се смањио на 13,34 % и то код јако тешких, некомпљантних и резистентних пацијената. Клиничко искуство показује да сваки релапс знатно погоршава болест и неминовно доводи до нових хоспитализација. Пацијенти који добијају дугодјелујући препарат рисперидона показују добру подношљивост, редовно узимање терапије (компљанса), смањење броја хоспитализација, смањује се одсуствовање из школе/факултета односно посла, што је од посебног значаја јер су ови пацијенти углавном у радно активном периоду. С друге стране то помаже и ресоцијализацији ових пацијента и уштеди у буџету здравствених установа.</p>	5
3	<p>7.3. <b>Banjac V</b>. Dementia Case Vignette. Book of abstracts of 110<sup>th</sup> annual meeting of the Japanese Society of Psychiatry and Neurology, Yokohama, 2014; S-562.</p> <p>Аутор је у виду оралне презентације на симпозијуму на задану тему деменције дискутовао приказ случаја и представио начин дијагностиковања и лијечења деменције у Републици Српској.</p>	5
4	<p>7.4. <b>Banjac V</b>. 26th Panhellenic Educational Psychiatric Trainee Conference and 2nd International Psychiatric Trainee Conference "Psychiatric Education and Training in Europe: New challenges and the role of Psychiatric Associations", Greece, 2012.</p> <p>Предавач по позиву на тему "New challenges in psychiatric education in Bosnia and Herzegovina". На предавању је представљена организација Удружења младих психијатара у БиХ, потешкоће са којима се специјализанти сусрећу током специјализације, неуниформисан план и програм специјализације, будући планови и изазови.</p>	5
Укупно:		20

#### ИСПУЊЕНОСТ ОБАВЕЗНИХ УСЛОВА ЗА ИЗБОР

Означити да ли кандидат испуњава обавезне услове за избор

ДА

НЕ

#### IV. ДОПУНСКИ УСЛОВИ

- 1) Стручно-професионални допринос
- 2) Допринос академској и широј заједници
- 3) Сарадња са другим високошколским, научноистраживачким, односно институцијама културе или умјетности у земљи и иностранству

#### ИСПУЊЕНОСТ ДОПУНСКИХ УСЛОВА



Означити да ли кандидат испуњава допунске услове за избор

ДА

НЕ

Приказ укупног броја бодова кандидата:

ОПИС	УКУПНО
Вредновање наставничких способности	0
Научноистраживачки рад	195
Стручно-професионални допринос	0
Допринос академској и широј заједници	0
Сарадња са другим високошколским, научноистраживачким, односно институцијама културе или умјетности у земљи и иностранству	0
Укупно:	195

## V. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Према приложеној документацији и предложеној научној, образовној и стручној дјелатности кандидата Вишње Бањац Баљак, као и чињеници да је кандидаткиња успјешно обавила приступно предавање, Комисија предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци да се др сц Вишња Бањац Баљак изабере у звање доцента за ужу научну област Психијатрија на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, с обзиром да испуњава неопходне услове предвиђене Законом о високом образовању Републике Српске.

У Бањој Луци, фебруар, 2024.године

Потпис чланова комисије

Проф. др Марија Бургић Радмановић,  
Редовни професор, Медицински факултет  
Универзитета у Бањој Луци, предсједник комисије

*Marija Burgić Radmanović*

Проф. др Милан Стојаковић,  
Редовни професор, Медицински факултет  
Универзитета у Бањој Луци, члан комисије

Проф. др Нермина Кравић  
Ванредни професор, Медицински факултет  
Универзитета у Тузли, члан комисије

*Nermina Kravica*



## **ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ О ОБАВЉЕНОМ ПРИСТУПНОМ ПРЕДАВАЊУ**

### **За избор наставника у звање доцента кандидата др Вишње Бањац Баљак**

На основу члана 11. Правилника о поступку за избор у научно-наставна, умјетничко-наставна и сарадничка звања на Универзитету у Бањој Луци, пријављени кандидат за избор наставника у звање доцента, ужа научна област Психијатрија, др Вишња Бањац Баљак одржала је приступно предавање.

Комисија за приступно предавање за избор наставника у звање доцента, формирана је Одлуком Научно-наставног вијећа Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, број: 18/3.639/2023 од 12.09.2023. године, у саставу:

1. Др Марија Бургић Радмановић, редовни професор, ужа научна област Психијатрија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник;
2. Др Милан Стојаковић, редовни професор, ужа научна област Психијатрија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан;
3. Др Нермина Кравић, ванредни професор, ужа научна област Психијатрија, Медицински факултет Универзитета у Тузли, члан;

У складу са чланом 11. Правилника о поступку за избор у научно-наставна, умјетничко-наставна и сарадничка звања на Универзитету у Бањој Луци, обавјештење о приступном предавању је објављено на сајту Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, а приступно предавање је одржано дана 15.02.2024. године, са почетком у 13:30 у Плавој сали Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци.

Предметна комисија је оцјенила приступно предавање кандидата др Вишње Бањац Баљак.

Кандидат др Вишња Бањац Баљак је одржала приступно предавање на тему „Савремени биопсихосоцијални приступ у етиологији зависности“.

Општи закључак:

Кандидат др Вишња Бањац Баљак је у складу са наведеном темом, приказала и изложила предавање. Предавање у потпуности припада ужој научној области Психијатрија и прилагођено је студентима првог и другог циклуса студија.

Чланови комисије су сагласни да кандидат др Вишња Бањац Баљак посједује способности предавача и да је успјешно одржала приступно предавање.

У Бањој Луци,

15.02.2024. године.

Потпис чланова комисије:

1. Др Марија Бургић Радмановић, редовни професор, предсједник;

Marija Buric Radmanovic

2. Др Милан Стојаковић, редовни професор, члан;

\_\_\_\_\_

3. Др Нермина Кравић, ванредни професор, члан.

Nermina Kravica