

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊА ЛУЦИ  
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА

Примљено: 04.09.2023.		
Орг. јед.	Број	Прилог
	18/3-669	23

Образац - 1

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ  
ФАКУЛТЕТ: МЕДИЦИНСКИ 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: Универзитет у Бањој Луци; Сенат Универзитета, дана 25.05.2023. одлука број: 02/04-3.1153-13/23
Ужа научна/умјетничка област: Породична медицина
Назив факултета: Медицински факултет, Бања Лука
Број кандидата који се бирају 1
Број пријављених кандидата 1
Датум и мјесто објављивања конкурса: Дневни лист „Глас Српске“, Бања Лука, 14.06.2023.године
Састав комисије: а) Предсједник: др Гордана Тешановић, редовни професор, ужа научна област Породична медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци б) Члан: др Сњежана Поповић Пејичић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци в) Др Оливера Батић Мујановић, редовни професор, ужа научна област Јавно здравство-превентивне науке, Медицински факултет Универзитета у Тузли

Пријављени кандидати
1. Др Косана Станетић, ванредни професор, ужа научна област Породична медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

## II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

### Први кандидат

#### а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Косана (Јања, Драго) Станетић
Датум и мјесто рођења:	26.12.1960.године, Босанска Градишка
Установе у којима је био запослен:	Дом здравља Скендер Вакуф (Кнежево) (1984-1994) Дом здравља Бања Лука (1994.године до сада)
Радна мјеста:	Доктор медицине (1984-1993) Специјалиста опште медицине (1993-2002) Специјалиста породичне медицине (2002.године до сада) Шеф Едукативног центра породичне медицине, ЈЗУ Дом здравља Бања Лука (2006-2008.године) Начелница Службе породичне медицине, ЈЗУ Дом здравља Бања Лука (2008.године до сада)
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	-Комора доктора медицине Републике Српске -Друштво доктора медицине Републике Српске -Удружење доктора породичне медицине Републике Српске - Свјетско удружење доктора опште/породичне медицине WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) -Европско удружење наставника у породичној медицини EURACT (The European Academy of Teachers in General Practice)

**б) Дипломе и звања:**

<b>Основне студије</b>	
Назив институције:	Медицински факултет Бања Лука
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 1984.године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	7,67
<b>Постдипломске студије:</b>	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет Бања Лука
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2007.године
Наслов завршног рада:	„Квалитет живота здравствених радника у служби породичне медицине дома здравља Бања Лука“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	
Просјечна оцјена:	9,73
<b>Докторске студије/докторат:</b>	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет Бања Лука
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бања Лука, 2012.године
Назив докторске дисертације:	„Заступљеност синдрома сагоријевања на послу љекара породичне медицине у Републици Српској“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	<p>2001.године- асистент на Катедри породичне медицине, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци (Медицински факултет Бања Лука, рјешење број: 0602-199/01 од 16.05.2001.године и Универзитет у Бањој Луци, Наставно-научно вијеће, рјешење број: 05-264/01 од 13.07.2001.године)</p> <p>2007.године – виши асистент на Катедри породичне медицине, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци (Универзитет у Бањој Луци, Сенат Универзитета, рјешење број:05-1568/08, дана 06.06.2008.године)</p>

	<p>2012.године – доцент на Катедри породичне медицине, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци (Универзитет у Бањој Луци, Сенат Универзитета, рјешење број:02/04-3.3702-92/12, дана 26.12.2012.године)</p> <p>2017.године – ванредни професор на Катедри породичне медицине, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци (Универзитет у Бањој Луци, Сенат Универзитета, рјешење број: 02/04-3.3456-36/17, од 30.11.2017.године)</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата**

**Радови прије посљедњег избора/реизбора**

*(Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)*

**8. Оригинални научни рад у часопису међународног значаја**

8.1. **Stanetić K**, Tešanović G. The influence of age and length of service on the level of stress and burnout syndrome. Med Pregl. 2013;LXVI(3-4):153-62. UDK:614.23-057:159.944.072 DOI: 10.2298/MPNS1304153S (Indexed in SCOPUS, PubMed), IF: 0,582

**10 бодова**

8.2. Račić M, Eremija S, Mašić S, Joksimović BN, **Stanetić K**. Family physician's perspectives on clinical guidelines, a survey from the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina. Eur J Gen Pract. 2016;11:1-6. doi: 10.3109/13814788.2016.1170802. Epub 2016 May 11. (Indexed in DOAJ, Wos, PubMed), IF: 1,904

**0,5 x 12 = 6 бодова**

8.3. **Stanetić K**, Savić S, Račić M. The prevalence of stress and burnout syndrome in hospital doctors and family physicians. Med pregl. 2016; LXIX (11-12):356-65. UDK 159.944.4.072 i 613.86:614.253 DOI: 10.2298/MPNS1612356S (Indexed in SCOPUS, PubMed), IF: 0,582

**10 бодова**

8.4. Mašić I, Batić Mujanović O, Račić M, Gavran L, **Stanetić K**, Hodžić M, et al. Comparative Analysis of Family Medicine Education and Exams at Cathedras of Family Medicine of Universities in Southeastern Europe – „Splitska inicijativa“, Sarajevo 2017. Acta Inform Med. 2017; 25(1):61-72. DOI: 10.5455/aim.2017.25.61-72 (Indexed in SCOPUS, DOAJ, PubMed), IF: 1,87

**0,3 x 10 = 3 бода**

**УКУПНО: 29 бодова**

## 9.Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја

9.1. **Станетић К, Савић С.** Употреба бензодиазепина код пацијената лијечених у Дому здравља Бања Лука. Општа медицина. Београд. 2010; 16 (1-2): 50-55. (**официјални чланак**)

**6 бодова**

9.2. Савић С, **Станетић К**, Пилиповић Броћета Н, Петровић В, Тешановић Г. Анализа заступљености примјене клиничког водича у лијечењу пацијената са дијабетес мелитус-ом у Дому здравља Бања Лука. Медицина данас. Нови Сад. 2010; 917(7-12)203-8. (**официјални чланак**)

**0,5 x 6 = 3 бода**

9.3. **Stanetić K.** „The exposure of family medicine residents to stress and burnout syndrome“. Opšta medicina. 2011;17(3-4);131-35. (**originalni članak**)

**6 бодова**

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

**0,5 x 6 = 3 бода**

9.5. **Станетић К, Тешановић Г, Бургић Радмановић М.** Синдром сагоријевања на послу специјализаната породичне медицине. Scr Med 2011;42:14-17. (**официјални чланак**)

**6 бодова**

9.6. **Stanetić K, Savić S, Račić M.** The quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus. Opšta medicina. 2012;18(3-4):70-77.

**6 бодова**

9.7. **Stanetić K, Marković B, Tešanović G, Savić S, Šukalo M, Kremenović Z.** Assessment of risk for falls in elderly. Opšta medicina. 2014;20(1-2):25-34.

**0,5 x 6 = 3 бода**

9.8. **Кевић В, Станетић К, Савић С.** Улога *Peak Flow Meter-a* у процјени плућне функције у амбулантима породичне медицине. Respiratio 2014;4(1-2):56-61. (**научни рад**)

**6 бодова**

9.9. **Станетић К, Савић С, Кевић В.** Учесталост пнеумонија у општој популацији за вријеме епидемије грипа. Respiratio 2016; (1-2):22-26. (**научни рад**)

**6 бодова**

9.10. **Stanetić K, Savić S, Stanetić B, Šiljegović O, Đajić B.** The prevalence of polypharmacy in elderly: a cross section study from Bosnia and Herzegovina. Opšta medicina. Beograd. 2017; 23(1-2):18-24. UDC:616-053.9-036(497.15) DOI: 10.5937/opmed1701018S

**0,5 x 6 = 3 бода**

10.11. **Stanetiћ K, Račić M, Kević V.** Assessment of health related quality of life among adult patients with type 2 diabetes mellitus. Biomedicinska istraživanja. 2017; 8(1):32-41. UDK:616.12-008.46:616.379-008.64 DOI:10.7251/BII1701032S (**original article**)

**6 бодова**

**УКУПНО: 54 бода**

**15. Научни радови на скупу међународног значаја, штампани у цјелини**

3.1. **Stanetiћ K, Поповић М, Станетић М.** Терапија хипертензије у нашим условима. III Конгрес ратне медицине са међународним учешћем (ратне и поратне последице. Зборник радова. Бања Лука. 2001; 105-10.

**5 бодова**

15.2. **Stanetiћ K, Петровић В.** Улога породичног љекара у редукцији фактора ризика код пацијената са ангином пекторис. Интернационални конгрес „Здравље за све“ – перспективе у 21.вијеку. Зборник радова. Бања Лука. 2003; 242-49.

**5 бодова**

15.3. **Перић Р, Станетић К.** Пушење – ризико фактор за малигне болести. Мајски пулмолошки дани. Зборник радова. Неум. 2007; 193-6.

**5 бодова**

5.4. **Stanetiћ K, Савић С, Тешановић Г.** Резултати провођења програма превенције масовних незаразних и малигнух болести у тромјесечном периоду. Зборник радова. Други међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“. Бања Лука. 2008; 210-15. (**оригинални научни рад**)

**5 бодова**

15.5. **Stanetiћ K, Рачић М, Тешановић Г, Станетић М.** Третман пацијената са дислипидемијом и дијабетес мелитусом тип 2 у Дому здравља Бања Лука. Зборник радова. Трећи међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“. Бања Лука. 2009; 218-22. (**оригинални научно истраживачки рад**)

**0,75 x 5 = 3,75 бодова**

15.6. **Stanetiћ K, Савић С, Тешановић Г, Станетић М.** Процјена квалитета живота пацијената са бенигну хиперплазијом простате у амбуланти породичне медицине у Дому здравља Бања Лука. Зборник радова. Трећи међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“. Бања Лука. 2009; 223-8. (**оригинални научни рад**)

**0,75 x 5 = 3,75 бодова**

15.7. **Петровић В, Тешановић Г, Пилиповић Броћета Н, Станетић К, Савић С.** Третман хипертензивних пацијената у Едукативном центру породичне медицине у Бањалуци. Зборник радова. Трећи међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“. Бања Лука. 2009; 223-8. (**оригинални научни рад**)

**0,5 x 5 = 2,5 бодова**

15.8. Савић С, **Станетић К**, Тешановић Г, Станетић Б. Утицај гликорегулације и дужине трајања болести на појаву депресије код испитаника са типом 2 дијабетеса. У: Црногорац Ч, Гаврић Ж, Голубовић С, Данојевић Д, уредници. Зборник радова. Пети међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“. Бања Лука 06-09.09.2012; 358-64. (**научни рад**)

**0,75 x 5=3,75 бодова**

15.9. Петковић Д, **Станетић К**, Савић С. Употреба бензодиазепина код амбулантних болесника. У: Црногорац Ч, Гаврић Ж, Голубовић С, Данојевић Д, уредници. Зборник радова. Шести међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“. Бања Лука 05-08.09.2013; 545-50. (**научни рад**)

**5 бодова**

15.10. **Станетић К**, Тешановић Г. Синдром сагоријевања на послу. У: Црногорац Ч, Гаврић Ж, Голубовић С, Данојевић Д, уредници. Зборник радова. Шести међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“. Бања Лука 05-08.09.2013; 442-9. (**оригинални научни рад**)

**5 бодова**

15.11. **Станетић К**, Савић С, Тешановић Г, Станетић Б. Утицај дијабетесне полинеуропатије на квалитет живота пацијената са дијабетес меллитус-ом тип 2. У: Црногорац Ч, Гаврић Ж, Голубовић С, Данојевић Д, уредници. Зборник радова. Шести међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“. Бања Лука 05-08.09.2013; 436-41. (**научни рад**)

**0,75x 5= 3,75 бодова**

15.12. Петровић В, **Станетић К**, Лулић Д, Марјановић Золак Ј, Савић С, Тешановић Г. Појава депресије код пацијената са дијабетес мелитус-ом тип 2. У: Црногорац Ч, Гаврић Ж, Голубовић С, Данојевић Д, уредници. Зборник радова. Шести међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“. Бања Лука 05-08.09.2013; 240-7. (**научни рад**)

**0,3 x 5=1,5 бодова**

15.13. Савић С, **Станетић К**, Тешановић Г. Утицај микроваскуларних компликација на појаву депресивности код пацијената са дијабетес меллитус-ом тип 2. У: Црногорац Ч, Гаврић Ж, Голубовић С, Данојевић Д, уредници. Зборник радова. Шести међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“. Бања Лука 05-08.09.2013; 381-7. (**научни рад**)

**5 бодова**

15.14. Думановић И, **Станетић К**. Удруженост превентабилних фактора ризика за кардиоваскуларне болести код пацијената са хипертензијом. Седми међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“. Зборник радова. Бања Лука 21 – 23.05.2015; 240-5. (**научни рад**)

**5 бодова**

15.15. Савић С, Ракић Гатарић К, **Станетић К**. Употреба „FRAX“ клиничког инструмента у процјени остеопоротичног прелома. 4. Конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем. Зборник сажетака и одабраних радова у цјелини. Бања Врућица, Теслић. 12-15.11.2015; 303-7. (**научни рад**)

**5 бодова**

15.16.Шиљеговић О, **Станетић К**. Утицај гојазности на степен гликорегулације код пацијената обољелих од дијабетеса тип 2. 4.Конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем. Зборник сажетака и одабраних радова у цјелини. Бања Врућица, Теслић.12-15.11.2015; 270-5. (**научни рад**)

**5 бодова**

15.17.Рогановић Д, Благојевић В, **Станетић К**. Улога скрининг мамографије у детекцији карцинома дојке. 4.Конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем. Зборник сажетака и одабраних радова у цјелини. Бања Врућица, Теслић.12-15.11.2015; 243-6. (**научни рад**)

**5 бодова**

15.18.Ђајић Б, **Станетић К**. Процјена квалитета живота пацијената са бенигном хиперплазијом простате. 4.Конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем. Зборник сажетака и одабраних радова у цјелини. Бања Врућица, Теслић.12-15.11.2015; 103-9. (**научни рад**)

**5 бодова**

15.19.Вулић Д, Ђекић Д, Кнежевић Т, Купрешак Д, Тодоровић Н, **Станетић К**, ет ал. Шта је ново у секундарној превенцији коронарних болесника у Републици Српској – резултати ROSCOPS V. Четврти конгрес кардиолога Републике Српске са међународним учешћем. Зборник радова и сажетака. Бања Врућица, Теслић. Република Српска, БиХ. 13-15.05.2016; 10-19. (**научни рад**)

**0,3 x 5=1,5 бодова**

15.20.Савић С, Тешановић Г, **Станетић К**. Заступљеност дијабетесне нефропатије код пацијената са типом 2 дијабетеса у дому здравља Бања Лука. У: Црногорац Ч, Гаврић Ж, Голубовић С, Данојевић Д, уредници. Зборник радова. Осми међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“, Бања Лука. 19-21-05.2016; 351-9 (**научни рад**)

**5 бодова**

15.21.**Станетић К**, Савић С, Рачић М. Изложеност стресу и синдрому сагоријевања на послу љекара у Републици Српској. У: Црногорац Ч, Гаврић Ж, Голубовић С, Данојевић Д, уредници. Зборник радова. Осми међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“, Бања Лука. 19-21-05.2016; 371-7. (**научни рад**)

**5 бодова**

15.22.Савић С, Тешановић Г, **Станетић К**. Ефекти примјене клиничког водича на контролу гликемије у типу 2 дијабетеса. 2. Конгрес ендокринолога Републике Српске са међународним учешћем. Бања Лука. 09-12.03.2017; 293-302. (**научни рад**)

**5 бодова**

**УКУПНО: 95,5 бодова**



Радови послје последњег избора/реизбора

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

### **8.Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја**

8.1. **Stanetić K, Marković B, Petrović V, Stanetić B.** The presence of stress, burnout syndrome and the most important causes of working stress among physicians in Primary Health Care – an Observational study from Banja Luka, Bosnia and Herzegovina. *Acta Med Acad* 2019;48(2):159-66. (Indexed in PubMed, DOAJ, SCOPUS) IF: 0,9

*Циљеви:* Истражити ниво и узроке стреса и ризик од појаве синдрома сагоријевања код љекара запослених у Дому здравља Бања Лука.

*Материјал и методе:* У периоду од 1. марта 2018. до 31. маја 2018. године свим љекарима Дома здравља Бања Лука понуђени су упитници за попуњавање: социодемографски упитник, упитник за самопројекцију нивоа стреса и Maslach Burnout Inventory за пројекцију ризика од синдрома сагоријевања. *Резултати:* Од 211 љекара, 85,8% су биле жене. Висок ниво стреса утврђен је код 77,7% испитаника. Старији љекари су имали већи ниво емоционалне исцрпљености у односу на млађе љекаре са краћим стажом ( $r=0,236$ ,  $p=0,01$ ). Емоционална исцрпљеност је у значајној корелацији са високим нивоом деперсонализације, ниским нивоом личног задовољства и високим нивоом стреса ( $r=0,380$ ,  $r=-0,174$  и  $r=0,574$ ,  $p=0,01$ ,  $p=0,04$  и  $p<0,01$ ). Деперсонализација је била у корелацији са ниским нивоом личног задовољства и стреса ( $r=-0,347$  и  $r=0,283$ ,  $p<0,01$  и  $p=0,01$ ), док је ниво личног задовољства био у негативној корелацији са стресом ( $r=0,281$ ),  $p=0,01$ ). Висок ниво стреса повезан је са високим степеном емоционалне исцрпљености (OR 56,573; 95% CI 11,35-213,09;  $p<0,001$ ) као и недостатком личног задовољства (OR 0,139; 95% CI 0,04-0,50;  $p=0,003$ ).

*Закључак:* Висок ниво стреса повезан је са старијом животном доби, женским полом као и са високим степеном емоционалне исцрпљености и недостатком личног задовољства, што захтијева мјере превенције од синдрома сагоријевања на послу.

**0,75x10= 7,5 бодова**

8.2. **Stanetić K, Petrović V, Stanetić B, Kević V, Stanetić M, Matović J, Kusmuk S, Račić M.** Screening of undiagnosed depression among elderly primary health patients: a cross-sectional study from the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina. *Med Glas (Zenica)* 2020;17(1):200-205. (Indexed in PubMed, DOAJ) IF: 0, 893

*Увод:* Геријатријска депресија је глобални проблем који значајно нарушава квалитет живота старијих особа. Иако се преваленција геријатријске депресије у свијету креће између 10 и 20%, ово стање често остаје недијагностиковано и нелијечено у примарној здравственој заштити.

*Циљ:* Испитати преваленцију недијагностиковане геријатријске депресије међу старијим пацијентима у примарној здравственој заштити у ентитету Република Српска (Босна и

Херцеговина) као и социодемографске и клиничке факторе ризика повезане са депресијом. Пацијенти и методе: Истраживање је студија пресека, спроведено је у периоду од априла до јуна 2019. године у девет градова Републике Српске. Узорак за истраживање обухватио је 1.198 пацијената примарне здравствене заштите старијих од 65 година. Инструменти истраживања били су социодемографски упитник и скала герјатријске депресије (кратка форма).

Резултати: Преваленција депресије међу учесницима студије била је висока (40%). Мултиваријантна регресиона анализа је показала да низак ниво образовања [OR = 1,565, 95% CI (1,13-2,17)], разведени и удовци/удовице [OR = 1,366, 95% CI (1,16-1,62)], низак приход [OR = 1,690, 95% CI (1,25-2,29)], пацијенти без хобија [OR = 2,115, 95% CI (1,54-2,91)], социјално изоловани [OR = 3,881, 95% CI (2,70-5,57)], они који пате од хроничног бола [OR = 2,414, 95% CI (1,72-3,39)], испитаници који имају ограничења у обављању свакодневних активности [OR = 1,415, 95% CI (1,03-1,95)], имају  $\geq 3$  хроничне болести [OR = 1,593, 95% CI (1,12) -2,27)], пацијенти са полифармацијом [OR = 1,425, 95% CI (1,00-2,03)] и пацијенти са историјом претходне депресије [OR = 2,858, 95% CI (1,94-4,21)] су били у већем ризику за обољевање од герјатријске депресије.

Закључак: Преваленција недијагностиковане депресије код старијих особа у Републици Српској је висока. Да би се побољшало ментално здравље старијих особа, потребне су стратегије за јачање скрининга герјатријске депресије у примарној здравственој заштити, која је мјесто првог контакта пацијената са здравственим системом.

0,30 x 10=3 бода

8.3. Stanetić B, Ostojić M, Kovačević Preradović T, Kos Lj, **Stanetić K**, Nikolić A, Bojić M, Huber K. ApPropRiatness of myOcardial revasCularisation assessed by SYNTAX Scores in patients with type 2 diabets melliTus: the PROUST study. Adv Interv Cardiol 2020; 16:2 (60):153-61. Doi. Org/10.5114/aic.2020.96058 (Indexed in WoS, DOAJ, PubMed) IF: 1,16

Увод: резултати тренутно доступних испитивања показали су различите исходе код пацијената са дијабетесом који су подвргнути перкутаној коронарној интервенцији (PCI) или коронарној премосници (CABG). Тренутне смјернице не препоручују PCI код пацијената са дијабетесом и SYNTAX скором  $\geq 23$ .

Циљ: Упоредити четворогодишњи морталитет од свих узрока након реваскуларизације за сложену коронарну артеријску болест (CAD) код дијабетеса.

Материјал и методе: Студијску групу чинили су узастопни болесници са тросудовном коронарном коронарном болешћу и/или незаштићеном лијевом главном коронарном артеријом (стеноза пречника  $\geq 50\%$ ) без велике хемодинамске нестабилности, који су лијечени у двије установе са PCI или упућени на CABG.

Резултати: Од 342 дијабетичара, 177 пацијената је подвргнуто PCI, а 165 пацијената је упућено на CABG. Инциденца смрти од свих узрока била је различита између дијабетичара лијечених PCI или CABG након 4 године (16/177, 9,0% наспрам 26/165, 15,8% респективно,  $p=0,03$ ). Разлика није била евидентна код недијабетичара (PCI: 41/450, 9,1% наспрам CABG: 19/249, 7,6%,  $n=0,173$ ). Код дијабетичара, постојала је већа инциденца смртности од свих узрока код пацијената са PCI са средњим – високим ( $\geq 23$ ) SYNTAX скором у поређењу са онима са ниским (0-22) SYNTAX скором (10/56, 17,9% наспрам 6/121, 5,0%, респективно,  $p<0,01$ ). С друге стране, дијабетичари који су били

подвргнути CABG-у показали су сличне стопе морталитета без обзира на SYNTAX скор (SYNTAX 0-22: 3/29, 10,3%; SYNTAX  $\geq$ 23: 23/136, 11,9%,  $p=0,46$ ). У анализи подгрупе није било интеракције према присуству или одсуству лијевог главног CAD ( $p$  за интеракцију =0,12) као ни према статусу дијабетеса ( $p$  за интеракцију = 0,38), док су пол и SYNTAX скор били диференцијатори између PCI и CABG са  $p$  интеракцијом  $< 0,1$ .

Закључак: Наша анализа подржава недавне доказе да код пацијената са дијабетесом нема разлике између PCI и CABG интервенција.

**0,30 x 12=3,6 бодова**

8.4. Zalihić A, Stanetić K, Redžepagić Gavran L, Trifunović N, Batić Mujanović O, Savić S, Jatić Z. Wath is the future of Family Medicine in Bosnia and Herzegovina?. Mater Sociomed 2020; 32(2):88-92.

DOI: 10.5455/msm.2020.32.88-92 (Indexed in PubMed, SCOPUS) IF: 0.9

Иако током основних студија студенти имају високо мишљење о породичној медицини и често је хвале, током постдипломских студија показују мало интересовања за ову медицинску специјалност. Циљ: Студија је имала за циљ испитати интересовање студената јавних медицинских факултета за породичну медицину као избор каријере, утврдити да ли се оно мијењало током студија и да ли је у том погледу постојала разлика међу студентима који студирају на медицинским факултетима у Босни и Херцеговини. Методе: У истраживању је коришћен анонимни упитник са сљедећим варијаблама: пол, академска година, редовни студент/понављач и питање да ли себе виде као специјалисту породичне медицине у будућности. Резултати: У периоду од 1. јануара 2008. до 31. децембра 2018. године свега 9,6% љекара у Босни и Херцеговини били су породични љекари. Интересовање за породичну медицину, као будућу каријеру, показало је 31% студената, од чега преко 75% студенткица. Највеће интересовање за породичну медицину показали су студенти шесте године медицине, наводећи као разлог своје широко познавање медицине. Пренатрпане ординације и вишање истих пацијената наведени су као главни разлози због којих се породична медицина не бира као будући посао. Закључак: Организатори здравственог система одобрили су само мали број специјализација породичне медицине у Босни и Херцеговини. Основни разлог зашто студенти не бирају породичну медицину као специјалност је везан за услове рада.

**0,30 x 10=3 бода**

8.5. Lakić B, Petrović V, Račić M, Stanetić K. Detection of diabetic polyneuropathy in the family medicine clinics by using monofilament. Vojnosanit Pregl 2022; 79:383-88. Doi. Org/10.2298/VSP200226053L (Indexed in WoS, DOAJ) IF: 0.248

Позадина/Циљ: Дијабетичка полинеуропатија (ДПН) је најчешћа микроваскуларна компликација дијабетес мелитуса (ДМ), која може бити присутна у вријеме откривања болести. Скрининг на ДПН се врши за пацијенте са дијабетесом типа 2 у тренутку постављања дијагнозе и за дијабетес типа 1 пет година након постављања дијагнозе. Примарни циљ ове студије био је да се помоћу најлонског монофиламента утврди преваленција ДПН-а међу пацијентима у породичној медицини са ДМ узраста од 18 до 70 година.

*Методe:* Унакрсна студија је процјенила преваленцију ДПН-а међу пацијентима у примарној здравственој заштити са ДМ у Бања Луци, Република Српска, Босна и Херцеговина. За детекцију ДПН-а коришћен је Semmens-Veinstejn најлонски монофиламент од 10 г тежинског оптерећења. Анализирани су узраст, пол, трајање ДМ, врста терапије, симптоми, гликозиловани хемоглобин (HbA1c), фактори ризика (хипертензија, пушење, дислипидемија, гојазност, физичка неактивност). Прикупљање података је обављено од 1. јуна 2017. до 31. маја 2018. године.

*Резултати:* Истраживањем је обухваћено 228 пацијената, 132 (57,9%) мушкараца и 96 (42,1%) жена. Уочена је статистички значајна разлика у присуству свих симптома ДПН-а (печење, жарење, лагано печење и пецање) код пацијената са различитим трајањем ДМ ( $p < 0,01$ ). Мултиваријантна логистичка регресија је открила да пацијенти који су имали хипертензију [(OR) = 26,2; интервал поверења (CI): 4,070-168,488,  $p = 0,001$ ] и који су користили оралну антидијабетичку терапију (OR = 5,2; CI: 95%: 1,431-18,571;  $p = 1,983-9,175$ ;  $p = 0,000$ ) су вјероватније имали ДПН.

*Закључак:* Преваленција ДПН-а код пацијената у породичној медицини са ДМ, коришћењем најлонског монофиламента, износила је 24,2%. Детерминанте ДПН-а биле су присуство симптома пецања, трајање дијабетеса, хипертензија и употреба само оралне антидијабетичке терапије.

0,75 x 12=9 бодова

8.6. Balaban J, Bijelić R, Milićević S, Stanetiћ K, Grbić N. Correlation Between Extracutaneous Microvascular Complications and Diabetic Foot Ulcers in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. Med Arch. 2020; 74: 444-9. (Indexed in SCOPUS, EBSCO, DOAJ, PubMed), IF 1,2

*Увод:* Дијабетес је метаболичка болест која има епидемијски карактер широм свијета. Појава микроваскуларних компликација и дијабетесних улкуса на стопалима повезана је са повећаном инциденцом морталитета и морбидитета од ове болести.

*Циљ:* Циљ овог истраживања био је да се утврди корелација екстракутаних микроваскуларних компликација са присуством дијабетичких улкуса стопала код пацијената са дијабетесом типа 2.

*Методe:* Студија је била проспективна и обухватила је 160 пацијената са дијабетесом типа 2. Сprovedена је у Универзитетском клиничком центру Републике Српске у периоду од јануара 2016. до децембра 2019. године. Испитаници су били пунољетне особе оба пола, обољеле од дијабетеса типа 2, код којих су присутне компликације ове болести. Гликемијска контрола је процијењивана на основу циљне вриједности HbA1c од 7%. *Резултати:* Од 160 пацијената у студији, 53,8% су били мушкарци и 46,2% жене. Просјечна старост пацијената била је  $70,11\% \pm 10,05$  година. Екстракутане микроваскуларне компликације биле су присутне код 85 пацијената (53,1%), од којих је 30,2% имало добро регулисану гликемију ( $HbA1c \leq 7,0\%$ ), док је 61,5% ( $p < 0,001$ ) имало нерегулисану гликемију ( $HbA1c \geq 7,0\%$ ). Полинеуропатија је била присутна код 23,3% пацијената са  $HbA1c \leq 7,0\%$ , док је 41,0% пацијената имало  $HbA1c \geq 7,0\%$  ( $p < 0,043$ ). Нефропатија са  $HbA1c \leq 7,0\%$  била је присутна у 36,8% случајева у поређењу са пацијентима са  $HbA1c \geq 7,0\%$  код којих је преваленција била 36,8% ( $p < 0,004$ ). Од укупног броја, 25,6% је имало ретинопатију са  $HbA1c \leq 7,0\%$ , а код 41,9% пацијената са  $HbA1c \geq 7,0\%$  ( $p < 0,067$ ). Дијабетички улкус на стопалу је био присутан код 13 пацијената са

*HbA1c  $\geq$  7,0% (11,1%) у поређењу са пацијентима са HbA1c  $\leq$  7,0% гдје није било појаве ове компликације 0,0% ( $n < 0,021$ ). Истовремено, 5,6% пацијената је имало дијабетички улкус на стопалу са полинеуропатијом ( $n = 0,010$ ), 4,4% неуропатију ( $n = 0,058$ ) и 5,6% ретинопатију ( $n = 0,014$ ).*

*Закључак: Висока преваленција екстракутаних микроваскуларних компликација и дијабетичког улкуса стопала код пацијената са дијабетесом типа 2 захтијева мултидисциплинарни приступ медицинских професионалаца који укључује превенцију фактора ризика и добру регулацију гликемије.*

**0,50 x 10=5 бодова**

8.7. **Stanetić K**, Stanetić B, Petrović V, Marković B, Kević V, Todorović N, Stanetić M. The Influence of Different Risk Factors on COVID-19 Outcomes in Adult Patients - An Observational-Descriptive Study. Acta Med Academ. 2021;50(2):308-16. (Indexed in PubMed, DOAJ, SCOPUS); IF:0,9

*Циљ: Циљ наше студије је био да се испитају предиктори морбидитета (старост, пол, навике пушења, гојазност и присуство хроничних болести) и исхода COVID-19.*

*Материјал и методе: Истраживање је била опсервациона дескриптивна студија, спроведена у Едукативном центру породичне медицине, Дома здравља Бања Лука, у периоду од 26. јуна до 31. децембра 2020. године. У периоду истраживања седам тимова породичне медицине пратило је своје пацијенте са COVID-19, и евидентирали могуће предикторе за обољевање и њихов утицај на исход болести.*

*Резултати: Студија је обухватила 934 пацијента, од којих су 46,90% били мушкарци. Већина испитаника су били непушачи и гојазни. Дијабетес је констатован код 5,57% пацијената, хипертензија код 29,44%, хроничне респираторне болести код 5,25%, малигне болести код 4,39% пацијената. У посматраном узорку 29,23% испитаника је обољело од упале плућа, 18,52% је хоспитализовано, док је 19 (2,03%) пацијената са тежким клиничким симптомима имало смртни исход. Мултиваријантна регресиона анализа је показала висок ризик од пнеумоније код мушких пацијената [OR= 1,53, 95%, CI (1,44-1,67)], старијих [OR= 1,07, 95%, CI (1,05-1,09)] и гојазних пацијената са BMI  $\geq$  30,0 kg/m<sup>2</sup> [OR=1,83, 95%, CI (1,43-2,36)]. Мушки пол [OR=1,51, 95%, CI (1,00-1,76)], старија доб [OR=1,08, 95%, CI (1,05-1,11)] и хипертензија [OR=1,62, 95%, CI (1,11-1,84)] су били најважнији предиктори за развој тежких клиничких слика код COVID-19. Статистички значајни предиктори морталитета били су мушки пол [OR=2,81, 95%, CI (1,36-4,86)] и старија животна доб [OR=1,12, 95%, CI ( 1,06-1,18)].*

*Закључак: Познавање предиктора морбидитета и лошег исхода код COVID-19 помаже у спровођењу превентивних мера, раној дијагнози и лијечењу ризичних група пацијената.*

**0,30 x 10=3 бода**

8.8. Kotseva K, De Backer G, De Basquer D, Ryden L, Hoes A, Grobbee D, et al. Primary prevention efforts are poorly developed in people at high cardiovascular risk: A report from the European Society of Cardiology EURObservational Research Programme EUROESPIRE V survey in 16 European countries. European Journal of Preventive Cardiology. **Stanetić K**. – **EUROESPIRE V Investigators**. 2020;0: 1-13. (Indexed in WoS, Scopus, IF 3.18)

*Увод: Европско истраживање о секундарној и примарној превенцији интервенцијом за смањење догађаја (European Action on Secondary and primary Prevention by Intervention to Reduce Events - EUROESPIRE V) у примарној заштити спровело је Европско удружење кардиолога (European Society of Cardiology EURObservational Research Programme in 2016-2018). Главни циљ је био да се утврди да ли су смјернице Заједничког европског друштва из 2016. о превенцији кардиоваскуларних болести код људи са високим кардиоваскуларним ризиком примјењене у клиничкој пракси.*

*Метод: Истраживање је проведено као студија попречног пресека у 78 центара из 16 европских земаља. Пацијенти без историје атеросклеротичне кардиоваскуларне болести који су започели терапију за снижавање крвног притиска и/или липида и/или глукозе су идентификовани и интервјуисани  $\geq 6$  месеци након почетка терапије.*

*Резултати: Прегледана је медицинска документација код укупно 3562 пацијената и интервјуисано 2759 пацијената (57,6% жена; просјечна старост  $59,0 \pm 11,6$  година) (стопа интервјуисаних 70,0%). Контрола фактора ризика је била лоша са 18,1% пацијената који су били пушачи, 43,5% гојазно (индекс тјелесне масе  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) и 63,8% централно гојазно (обим струка  $\geq 88 \text{ cm}$  за жене,  $\geq 102 \text{ cm}$  за мушкарце). Од пацијената који су узимали лијекове за снижавање крвног притиска, 47,0% је достигло циљ од  $< 140/90 \text{ mmHg}$  ( $< 140/85 \text{ mmHg}$  код особа са дијабетесом). Међу лијеченим пацијентима са дислипидемијом, само 46,9% је постигло циљну вриједност липопротеина-холестерола ниске густине  $< 2,6 \text{ mmol/L}$ . Међу пацијентима лијеченим од дијабетес мелитуса типа 2, 65,2% је постигло циљну вриједност  $\text{HbA1c} < 7,0\%$ .*

*Закључак: Примарни циљ истраживања EUROESPIRE V открио је да велики проценат пацијената са високим ризиком од кардиоваскуларних болести има нездрав начин живота и неадекватну контролу крвног притиска, липида и дијабетеса. Дакле, потенцијал за смањење ризика од будућих кардиоваскуларних болести широм Европе побољшањем кардиолошких програма је значајан.*

**0,30 x 10=3,6 бодова**

**УКУПНО: 37,7 бодова**

### **9.Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја**

9.1.Petrović V, Stanetić K, Marković B, Tešanović S. Detection capabilities of the patients in the risk for chronic obstructive lung disease in family medicine. Respiratio 2018;8(1-2):25-32. doi: 10.26601/rsp.aprs.18.4

*Увод: Процијењује се да ће хронична опструктивна болест плућа (ХОБП) постати 3. водећи узрок смрти до 2020. године због сталне изложености факторима ризика и демографског старења. Пушење није једини, али је важан фактор ризика за настанак ХОБП. У пракси породичне медицине упитници за процијену ризика од ХОБП у популацији старијој од 40 година треба да подигну свијест о ХОБП.*

*Циљ: Процијенити ризик за настанак ХОБП-а код пацијената у ординацији породичне медицине, проценити утицај пушачког статуса, пола и старости на ризик од настанка ХОБП.*

*Метод: Истраживање је спроведено интервјуисањем 304 пацијента у Дому здравља Бања Лука у периоду од 3. до 7. априла 2017. Око 20 узастопних пацијената је свакодневно*

интервјуисало Drive4COPD упитником, а коришћен је и додатни упитник који је садржао питања о полу, старости, пушачком статусу и пасивном пушењу (изложености непушача дуванском диму код куће и у њиховом радном окружењу). Добијени подаци су статистички обрађени и приказани у табелама.

Резултати: Од 204 испитаника било је 143 (47,0%) мушкараца и 161 (53,0%) жена. Висок ризик за настанак ХОБП имало је 34,5% испитаника; 71 (68,9%) пушача и 32 (35,2%) бивших пушача. Од 198 (65,1%) пасивних пушача, 92 (46,5%) је имало висок ризик од појаве ХОБП.

Закључак: Висок ризик за ХОБП повезан је са пушењем дувана. Пушачи су имали статистички већи ризик за појаву ХОБП-а у поређењу са непушачима и бившим пушачима. Пасивни пушачи су имали статистички већи ризик од појаве ХОБП-а у односу на непушаче. Ризик од ХОБП-а расте са годинама и већи је код мушкараца него код жена.

0,75 x 6 = 4,5 бодова

9.2. Stanetić K, Janković S, Stanetić M, Savić S. Процјена едукације пацијената о мјерама превенције оболијевања од малигних болести. *Respiratio* 2018; 8 (1-2): 37-43. doi: 10.26601/rsp.aprs.18.5

Увод: Узроци настанка малигних болести су комплексни и недовољно разјашњени. Сматра се да су малигне болести у око 10% случајева узроковане наслеђеним факторима, а да су у осталих 90% случајева ове болести последица понашања особе и утицаја средине (пушење, неадекватна исхрана, физичка неактивност, гојазност, алкохол, зрачење и др.)

Циљ: Испитати степен едукације пацијената о мјерама превенције од оболијевања од малигних болести прије и послје постављања дијагнозе малигне болести.

Методе: Спроведена је ретроспективна студија међу пацијентима обољелих од малигних болести, којом је испитивано присуство бихејвиоралних фактора ризика за развој малигних болести. Анкетиран је 101 пацијент са утврђеном малигном болешћу који су регистровани у тимовима породичне медицине Едукативног центра породичне медицине Дома здравља Бања Лука. Истраживање је спроведено у периоду од 01.02.2017.-15.08.2017. године.

Резултати: Од укупно 101 анкетираних пацијената 42 (41,6%) је било мушког, а 59 (58,4%) женског пола. Највећи проценат је боловао од карцинома дојке (29,7%), карцинома коже (15,8%), дебелог цријева (11,9%) и карцинома простате (7,9%). Од карцинома плућа и карцинома грлића материце је обољело по 5% испитаника, а 25% је боловало од других малигних обољења. Резултати истраживања су показали да анкетирани пацијенти прије оболијевања од малигне болести статистички значајно ( $p=0.000$ ) нико није савјетовао о престанку пушења, смањењу конзумације црвеног меса и месних прерађевина ( $p=0.024$ ), смањењу конзумације соли у исхрани ( $p=0.000$ ), смањењу конзумације шећера ( $p=0.000$ ), повећању конзумације свјежег воћа и поврћа ( $p=0.000$ ), смањењу тјелесне тежине ( $p=0.000$ ), повећању бављења физичком активношћу ( $p=0.000$ ), смањењу конзумације алкохола ( $p=0.000$ ) и смањењу изложености сунчевом зрачењу ( $p=0.000$ ).

Закључак: Резултати нашег истраживања су показали низак степен едукације обољелих од малигних болести о факторима ризика за оболијевање. Улога породичног љекара у примарној превенцији малигних болести је изузетно велика. Породични љекари треба да

едукују пацијенте о здравом стилу живота не само обољеле, већ и чланове њихових породица који имају ризичне факторе за обољевање од малигнух болести, као и општу популацију.

**0,75 x 6= 4,5 бодова**

9.3. Volaš T, Tovirac M, Stanetić K, Stanetić M, Janković S. Процјена квалитета живота пацијената обољелих од ХОБП-а у Ц и Д стадијуму болести у породичној медицини. *Respiratio* 2018; 8(1-2): 44-55. doi: 10.26601/rsp.aprs.18.6

*Увод:* Квалитет живота пацијената обољелих од ХОБП-а опада са тежином болести, а поред погоршања стадијума ХОБП-а вјероватно је повезан и са великим бројем коморбидитета.

*Циљ:* Испитати квалитет живота пацијената у Ц и Д стадијуму болести; утицај пола, животног доба, пушења, мјеста становања и укупног броја инхалаторних лијекова на квалитет живота пацијената.

*Метод:* Истраживање је опсервациона студија са циљем процјене квалитета живота међу пацијентима обољелим од ХОБП-а у Ц и Д стадијуму. Истраживање је проведено у Дому здравља Бања Лука у периоду од 01.02. -31.12.2017. године анкетирањем пацијената уз помоћ упитника SGRQ (St. George's Respiratory Questionnaire). Оцјена стадијума болести и броја егзацербација је вршена на основу специјалистичких налаза и САТ (COPD assessment test) упитника. Подаци су упоређивани по полу, добу, пушачком статусу, мјесту становања и броју инхалаторних терапија.

*Резултати:* Истраживањем је обухваћено 85 пацијената, 50.6% мушког пола и 49.4% женског пола. У Ц стадијуму ХОБП-а просјечна вриједност квалитета живота мјерена помоћу SGRQ је била  $41 \pm 16$ , а у Д стадијуму  $66 \pm 15$ . Доказано је да постоји високо статистички значајна разлика у квалитету живота између ове двије групе испитаника ( $p=0.000$ ) у свим сегментима SGRQ. Пацијенти са мање егзацербација имају статистички значајно бољи квалитет живота у односу на пацијенте са више од двије егзацербације у протеклој години ( $p=0.001$ ). Пацијенти женског пола и они који живе на селу имају статистички значајно лошији квалитет живота, док пушење и животно доба нису утицали на квалитет живота испитаника.

*Закључак:* Праћење квалитета живота пацијената са ХОБП-ом је неопходно ради адекватног лијечења, али нам може указати и на пацијенте са повећаним ризиком од компликација. Овим истраживањем је показано да се посебна пажња треба посветити пацијентима из руралних области и женама, те да млађа животно доба није предиктор бољег исхода лијечења. Потребна је стална едукација и мониторинг узимања инхалаторне терапије како од стране пулмолога тако и породичног доктора, као и савјетовање и мотивисање за престанак пушења.

**0,75 x 6= 4,5 бодова**

9.4. Stanetić K. Burnout syndrome in family physicians – experiences from Bosnia and Herzegovina. *J Psychology and Mental Health Care* (review article). 2018; Volume 2, Issue 2 Doi: org/04.2018/1.10003 IF: 0.90

*Синдром сагоријевања на послу је одговор на дуготрајне хроничне емоционалне и интерперсоналне стресоре који су повезани са радним мјестом. Настаје као посљедица*



неусклађених односа између запослених с једне, и радног окружења с друге стране. Дефиниције се као хронични радни стрес који обухвата три димензије: осећај емоционалне исцрпљености, негативан приступ пружању услуга (деперсонализација) и осећај смањеног личног задовољства. Најчешће се јавља код особа које раде у директном контакту са другим људима. Медицина је једна од професија са највећим ризиком од оболијевања од синдрома сагорејевања на послу. Резултати истраживања спроведених у земљама у окружењу, Европи и свијету показали су велику распрострањеност синдрома сагорејевања међу медицинским радницима, посебно код љекара. Добијени резултати указују да постоји потреба за предузимањем мера за превенцију синдрома сагоревања.

6 бодова

9.5. Savić S, Tešanović G, Stanetić K, Popović Pejičić S. The impact of lifestyle change on the parameters of glycemic control in type 2 diabetes. General practice. 2018; 24 (1-2):23-32. doi:10.5937/opmed1801023S (Indexed in DOAJ) IF: 0.1

*Увод:* Промјене у животном стилу могу значајно утицати на управљање циљним вриједностима крвног притиска и липида и добре контроле гликемије.

*Циљ:* Утврдити постизање циљних вриједности гликолизираниог хемоглобина (HbA1c), крвног притиска и липида, код пацијената са дијабетесом типа 2, који су користили правилну исхрану и контролисану физичку активност.

*Метод:* Студија је била проспективна студија, спроведена на пацијентима са дијабетесом типа 2, од 01. октобра 2012. до 31. октобра 2013. године, у Дому здравља Бања Лука, од стране 60 тимова породичне медицине. На почетку студије, сви учесници су имали индивидуално саветовање о промјени начина живота, навикама у исхрани и регулацији тјелесне тежине.

*Резултати:* Студија је обухватила 591 учесника са дијабетесом типа 2. На почетку истраживања 49,92% испитаника се придржавало правилне исхране, а на крају њих 76,65% ( $p < 0,001$ ). Циљна вриједност HbA1c од HbA1c  $\leq 6,5\%$  регистрована је код 61,70% пацијената на почетку студије и на крају студије код 96,62% ( $p < 0,001$ ); циљна вредност крвног притиска ( $\leq 130/80$  mmHg) на почетку је регистрована код 56,21%, а на крају код 79,91% ( $p < 0,002$ ). Циљна вриједност укупног холестерола регистрована је на почетку испитивања код 59,61%, а на крају испитивања код 81,91% испитаника ( $p < 0,003$ ). *Закључак:* Код пацијената са дијабетесом типа 2 индивидуално саветовање о промјени начина живота помаже у постизању оптималних вредности HbA1c, крвног притиска и нивоа липида у серуму.

0,75 x 6= 4,5 бодова

9.6. Pećanac Ž, Stanetić K, Šormaz Lj. Учесталост компоненти метаболичког синдрома код болесника са исхемијском болести срца. Biomedicinska istraž. 2018;9(1):16-26. DOI:10.7251/BII1801016P (Indexed in DOAJ, EBSCO)

*Увод:* Метаболички синдром је скуп метаболичких поремећаја који повећавају ризик од дијабетеса типа 2 и кардиоваскуларних болести. Циљ студије је да се утврди учесталост одређених компоненти метаболичког синдрома примјеном критеријума Међународне федерације за дијабетес (IDF) прије и после дијагностиковања исхемијске

болести срца.

*Методе:* У ретроспективно-проспективној студији анализирани су фактори ризика за метаболички синдром прије и после исхемијске болести срца. Узорак је обухватио 107 пацијената обољелих од исхемијске болести. У истраживање су укључени сви пацијенти са исхемијском болешћу срца лијечени у Дому здравља Лакташи (Босна и Херцеговина) од 1. јануара 2010. до 30. новембра 2015. године. Пацијентима је дијагностикована исхемијска болест срца кардиолошким прегледом, ергометријским тестирањем и коронарографијом. Сви пацијенти су подвргнути антропометријском мјерењу и мјерењу крвног притиска, а узорци крви су им узети након 12 сати гладовања како би се одредио ниво глукозе и липида.

*Резултати:* Након кардиоваскуларног догађаја статистички значајно смањење броја пацијената са повећаним индексом телесне масе (46 према 39,  $p < 0,001$ ), повишеним нивоом триглицерида (53 наспрам 37,  $p < 0,001$ ), ниским нивоом HDL холестерола. (31 према 30,  $p = 0,100$ ), регистрован је повишен систолни крвни притисак (77 према 23,  $p = 0,004$ ). Статистички значајно повећање броја пацијената са централном гојазношћу (61 према 92,  $p < 0,001$ ), повишеном глукозом у крви наташте (68 наспрам 73,  $p < 0,001$ ), као и оних који примају фармакотерапију за хипертензију (49 према 90),  $p = 0,002$  и забележен је дијабетес (14 вс.24,  $p < 0,001$ ).

*Закључак:* Након дијагностиковања исхемијске болести срца већина параметара метаболичког синдрома је смањена примјеном фармаколошких и нефармаколошких мјера. Породични љекари имају важну улогу у раној идентификацији пацијената са метаболичким синдромом, као и у превенцији исхемијске болести срца.

**6 бодова**

9.7. **Stanetić K, Kević V, Stanetić M.** Effects of depression and dementia on the risk of falls in the elderly treated at the Health center Banja Luka. Med Pregl. 2018; LXXI (11-12):368-76. (Indexed in SCOPUS) IF: 0.582

*Увод:* У свијету је све већи број људи старијих од 65 година, а падови код ових људи су све чешћи.

*Циљ овог истраживања* био је да се испита утицај депресије, деменције, броја хроничних болести и броја коришћених лијекова на ризик од пада код старијих особа.

*Методе:* Проспективну студију смо спровели у периоду од 20. марта до 20. маја 2016. године. Испитаници су анкетирани, а подаци за истраживање су добијени и из медицинске документације. Коришћени инструменти за прикупљање података били су социо-демографски упитник; Тинеттијев инструмент (the Tinetti Gait and Balance Instrument) за ход и равнотежу, Беков упитник за процену депресије (Beck's Inventory) и кратки Фолстеин Мини-Ментал Стате (ММС) (short Folstein Mini-Mental State -MMS) тест оријентације за процену когнитивних функција.

*Резултати:* Истраживањем је обухваћено 208 пацијената старијих од 65 година, 81 мушкарац, 127 жена. Тинеттијев упитник за процену хода и равнотеже открио је да је једна трећина (63) пацијената имала висок ризик од пада, 35 пацијената је имало умјерени ризик, а низак ризик је примјјењен код 110 пацијената. Резултати нашег истраживања показали су статистички значајну повезаност између деменције ( $p = 0,000$ ) и депресије ( $p = 0,000$ ) у ризику од пада. Већи ризик од пада имају пацијенти са неким хроничним обољењима и пацијенти који се користе различите лијекове у

континуираној терапији.

*Закључак:* Правовремено откривање и лијечење депресије и деменције може допринијети смањењу ризика од падова код старијих особа. Пацијентове листе лијекова треба прегледати како би се смањио број коришћених лијекова или модификовала доза.

**6 бодова**

9.8. **Stanetić K**, Marković B, Petrović V, Stanetić B. Analysis of stress level and burnout syndrome among physicians of different medical specialties in primary health care. *Biomedicinska istraž.* 2019;10(1):38-46. (Indexed in DOAJ)

*Увод:* Синдром сагоријевања на послу је чест проблем међу здравственим радницима. Хронични стрес на радном месту углавном претходи настанку овог синдрома. Циљ истраживања био је: истражити ниво стреса, компоненте синдрома сагоријевања и најчешће узроке стреса на радном мјесту код љекара запослених у Дому здравља Бања Лука и упоредити добијене резултате између љекара породичне медицине и љекара других специјалности.

*Метод:* Истраживање је опсервациона студија, а спроведено је анкетирањем љекара у периоду март – мај 2018. године. Свим запосленим љекарима понуђени су упитници: социодемографски упитник, Упитник за самопроцену нивоа стреса, Упитник о најчешћим узроцима стреса на послу и Маслах Бурноут Инвентори (МБИ) (Maslach Burnout Inventory-MBI).

*Резултати:* Истраживањем је обухваћено 211 лекара, од укупно 246 запослених. У Служби породичне медицине анкетирано је 127 љекара, док су на осталим одељењима интервјуисана 84 учесника. Љекари породичне медицине су имали статистички значајно већи ниво стреса ( $p = 0,011$ ), емоционалне исцрпљености ( $p = 0,000$ ), деперсонализације ( $p = 0,000$ ) у односу на љекаре других специјалности. Љекари породичне медицине имали су статистички значајно више присутних свих узрока стреса, осим у збрињавању хитних пацијената.

*Закључак:* Ниво стреса и синдрома сагоревања су били знатно присутнији код љекара породичне медицине у односу на љекаре на другим одељењима.

**0,75 x 6= 4,5 бодова**

9.9. **Tešanović S**, Petrović V, **Stanetić K**. Assessment of quality of life and egzacerbation frequency in patients with chronic obstructive lung disease. *Respiratio.* 2019; 9 (1-2):91-98.

*Увод:* Хронична опструктивна болест плућа (ХОБП) је четврти најчешћи узрок смрти одраслих особа, а Свјетска здравствена организација предвиђа да ће до 2020.године постати трећи најчешћи узрок смрти широм свијета. Квалитет живота, радна продуктивност и смртност болесника са ХОБП-ом зависе од тежине и учесталости њених егзацербација.

*Циљ:* Испитати квалитет живота код пацијената са хроничном опструктивном болести плућа. Испитати учесталост акутних егзацербација код пацијената са ХОБП-ом у односу на пол, животну доб, пушачки статус, тежину болести и присутне

коморбидитете.

**Материјал и методе:** Проспективна студија проведена је у периоду од 01.12.2018. до 31.03.2019.године. Анкетирано је 135 пацијената регистрованих у Дому здавља Бања Лука помоћу анкетног упитника креираног за потребе истраживања и САТ(COPD Assessment Test) упитника за процјену квалитета живота.

**Резултати:** Од укупно 135 испитаника код 82 (60.7%) квалитет живота је био значајно снижен. Егзацербације ХОБП-а је имало 58 пацијената, при чему је 43 (74.1%) испитаника имало једну, а 15 (25.9%) двије и више егзацербација. Егзацербације ХОБП-а су биле заступљене код 35 (25.9%) мушкараца и 23 (17%) жена. Највећа заступљеност егзацербација била је у доби од 65-74 године (18.5%), затим код пушача (23.0%), у групи пацијената са 3 или 4 коморбидитета (25.2%), те пацијената са најтежим степеном опструкције по GOLD класификацији. Од коморбидитета највише су биле заступљене кардиоваскуларне болести.

**Закључак:** ХОБП има велики утицај на квалитет живота обољелих. Учесталост егзацербација је била у корелацији са старосном доби, пушењем, тежином болести и коморбидитетима. Забиљежена је нешто већа учесталост код мушкараца него код жена.

6 бодова

9.10.Marković B, Stanetić K, Petrović V, Mijatović Z. Antibiotic use related to recommendations for treatment of acute respiratory infections in family medicine. Respiratio. 2019; 9(1-2):105-114.

**Увод:** Акутне респираторне инфекције (АРИ) су један од најчешћих разлога за посјету породичном љекару. Иако су вируси одговорни за већину АРИ, употреба антибиотика у овим обољењима често је висока. У Републици Српској, породичним љекарима су на располагању водичи за најчешће акутне респираторне инфекције.

**Циљ:** Процјена учесталости прописивања антибиотика код АРИ у породичној медицини Дома здравља Бања Лука од 1.јануара до 31.децембра 2017.године. Анализирани су обољели од акутних синуситиса, тонзилофарингитиса, бронхитиса, пнеумонија и неспецифичних упала доњих респираторних путева. Анализирани су социодемографске карактеристике испитаника, евентуални антибиотски третман и да ли је антибиотски третман у складу са водичима за АРИ.

**Резултати:** Од укупно 2446 испитаника, чак 2035 (83.2%) добило је антибиотик. Антибиотици су били незаобилазни у лијечењу тонзилитиса и пнеумонија, гдје је заступљеност била преко 95%. Чак 60.7% прописаних антибиотика није било у складу са препорукама из АРИ водича. Најпрописиванији антибиотик је био амоксицилин 822 (40.4%), затим слиједе феноксиметилпеницилин 318 (15.6%), азитромицин 239 (11.7%), доксициклин 225 (11.1%), те амоксицилин са клавулонском киселином 196 (9.5%).

**Закључак:** У раду породичних љекара, антибиотици су били високо заступљени у лијечењу АРИ. Примјена водича приликом одабира антибиотика у лијечењу АРИ је била непримјерено мала. Љекари чешће прописују антибиотик првог избора у лијечењу акутних тонзилитиса и синуситиса, неко у лијечењу фарингитиса, бронхитиса и пнеумонија.

0,75 x 6= 4,5 бодова

9.11. Stanetić K, Trifković Perić S, Stanetić M. Smoking habit in adolescents. *Respiratio*. 2019;9(1-2):127-133.

**Увод:** Злоупотреба дувана у многим земљама свијета, као и у нашој земљи, поприма епидемијске размјере, а посебно код младих особа. Према подацима Свјетске здравствене организације (СЗО) сматра се да данас у свијету има више од милијарду пушача.

**Циљ:** Испитати заступљеност пушења међу ученицима ЈУ Гимназија „Јован Дучић“ у Добоју и утицај социодемографских фактора на статус пушења ученика.

**Методе:** Истраживање је проведено међу ученицима ЈУ Гимназија „Јован Дучић“ у Добоју у периоду од марта до маја 2018. године. Истраживање је анонимно, а свим ученицима су понуђена два анкетна упитника: упитник о социоекономском статусу (добр, пол, статус породице, образовање родитеља, финансијска ситуација породице) и упитник о употреби дувана.

**Резултати:** истраживањем је обухваћено 255 ученика, 38% мушког и 62% женског пола. Од укупног броја испитаника, 16.08% је изјавило да конзумира цигарете (14 женског и 27 мушког пола). Највећи број анкетираних ученика је почео конзумирати цигарете са 16 и више година (19 или 46.34 %). Мушкарци у већем постотку конзумирају активно цигарете у доби 14-15 година и са 16 и више година у односу на жене, што је статистички значајно ( $p=0.001$ ). Ученици, чији пријатељи пуше, статистички значајно ( $p=0.000$ ) чешиће конзумирају цигарете у односу на ученике чији су пријатељи непушачи.

**Закључак:** Адолесценци су ризична група за почетак употребе дувана. Тимови породичне медицине би требало да посвете већу пажњу у превенцији пушења, посебно код ове осјетљиве популације.

**0,75 x 6= 4,5 бодова**

9.12. Stanetić K, Kević V. Influence of sociodemographic factors on dementia and depression onset in the elderly. *General practice* 2020; 26(1-2):13-23. DOI: 10.5937/opmed2002013S (Indexed in DOAJ) IF: 0.1

**Увод:** Најчешћи ментални поремећаји код старијих особа су депресија и деменција.

**Циљ рада:** Испитати утицај социодемографских карактеристика на појаву депресије и деменције код старијих пацијената који се лијече у Дому здравља Бања Лука.

**Методе:** Студија је обухватила 208 пацијената старијих од 65 година, који су одабрани методом случајног узорка, а регистровани су у 6 тимова породичне медицине у Дому здравља Бања Лука. Истраживање је спроведено у периоду од марта до маја 2016. године.

Учесници су попуњавали социодемографски упитник, Бекову скалу (Beck Inventory) за процјену депресивности и Фолштајнов Мини-ментал (Folstein Mini-mental state- MMSE) тест за процјену деменције. Коришћене су различите статистичке процедуре з обради података: дескриптивна аналитика у облику фреквенција и процената, Хи квадрат тест и Т-тест. Резултати су статистички анализирани SPSS 11.5 програмом.

**Резултати:** Истраживање је обухватило 208 пацијената старијих од 65 година, од којих су 38.9% били мушкарци. Поремећај памћења наћен је код 7.2%, а умјерена депресија код 24.5% пацијената. Деменција је била статистички значајно ( $p=0.000$ ) чешиће присутна код пацијената старијих од 81 године. Док је депресија углавном наћена код пацијената старости 76-80 година. Физички активне особе су знатно рјеђе погођене депресијом

( $p=0.001$ ) и деменцијом( $p=0.000$ ). Депресија и деменција су чешће заступљене код особа које живе саме и код оних са нижим степеном образовања.

**Закључак:** Породични лекар има значајну улогу у раном откривању депресије и деменције код старих особа, идентификацији фактора ризика, превенцији болести и лијечењу пацијената.

**6 бодова**

9.13.Lakić B, Petrović V, **Stanetić K**, Savić S. Association between microvascular complications and glycated hemoglobin in patients with diabetes. Med Pregl.2020; 78(9-10): 277-82. (Indexed in SCOPUS). IF: 0,582

**Увод:** Циљ овог истраживања био је да се утврди преваленција микроваскуларних компликација код пацијената са дијабетесом мелитусом типа 1 и типа 2 у односу на гликолизирани хемоглобин.

**Материјал и методе:** У овој студији пресека анализирана је преваленција микроваскуларних компликација код пацијената са дијабетес мелитусом који су регистровани у Дому здравља Бања Лука. Анализирани су демографски подаци, трајање дијабетеса, крвни притисак, гликолизирани хемоглобин, дислипидемија, врста терапије, присуство ретинопатије, неуропатије и нефропатије. Прикупљање података је вршено од децембра 2017. до новембра 2018. године.

**Резултати:** Студијом је обухваћено 288 пацијената, 132 (57,9%) мушкараца и 96 (42,1% жена). Најчешћа микроваскуларна компликација била је дијабетичка неуропатија (24,2%). Просјечан ниво гликолизованог хемоглобина код пацијената са компликацијама дијабетеса био је  $7,75 \pm 1,66\%$ . Иако су сви учесници са компликацијама имали нерегулисани дијабетес мелитус (гликолизирани хемоглобин  $>7\%$ ), статистички значајна разлика је пронађена у погледу микроалбуминурије ( $>30 \text{ mg}/24\text{h}$ ) и/или протеинурије ( $>15\text{g}/24\text{h}$ ) и/или смањеног клиренса креатинина ( $<1,5 \text{ ml}/\text{sec}$ ) и њихов средњи гликолизирани хемоглобин ( $p=0,025$ ), док за остале компликације (неуропатија и ретинопатија) исто није потврђено. Мултиваријантна логистичка регресиона анализа је потврдила да микроалбуминурија и/или протеинурија и/или смањен клиренс креатинина ( $OR= 2,174$ ; 95%  $CI: 1,040 - 4,543$ ;  $p= 0,039$ ) као и повишени дијастолни крвни притисак ( $OR 1,59$ ), 95%  $CI: 1,024-1,1,162$ ;  $p= 0,007$ ) су били фактори повезани са гликолизираним хемоглобином  $>7\%$ .

**Закључак:** Најчешћа микроваскуларна компликација код пацијената са оба типа дијабетес мелитуса била је дијабетичка неуропатија са преваленцијом од 24,2%. Присуство микроалбуминурије и/или протеинурије и/или смањен клиренс креатинина су повезани са гликолизираним хемоглобином  $>7\%$  и повишеним дијастолним крвним притиском.

**0,75 x 6= 4,5 бодова**

9.14.**Stanetić K**, Petrović V, Jatić Z, Stanetić B, Kević V, Stanetić M, Matović J, Marković B. Prescribing pattern of benzodiazepines in outpatients without a diagnosis of mental disorders – Retrospective study. General Practice. 2021; 27 (1-2):1-10. (Indexed in DOAJ), IF 0,1

*Увод: Бензодиазетини (БЗД) су ефикасни лијекови који се користе за смањење анксиозности, за лијечење несанице или као миорелаксанти. БЗД се генерално препоручују за краткотрајну употребу због бројних нуспојава и зависности.*

*Циљ: Истражити образац прописивања БЗД у амбулантама породичне медицине код пацијената без дијагнозе менталног поремећаја и утицај социо-демографских карактеристика на употребу БЗД.*

*Метод: Ретроспективно истраживање о употреби БЗД у десетогодишњем периоду, од 2009. до 2019. године, спроведено је на пацијентима лијеченим у пет тимова породичне медицине три Дома здравља у Републици Српској. Студија је спроведена прегледом електронске медицинске документације пацијената старијих од 18 година. Пацијенти са дијагнозом менталних поремећаја нису били укључени у студију. Ова студија прегледа медицинске документације обухватила је 8560 медицинских картона, а 259 пацијената са дијагнозом менталних поремећаја искључено је из студије.*

*Резултати: Од 8301 укупно анализираних електронских медицинских картона, код 1044 (12,58%) пацијента је прописано најмање једно паковање БЗД-а у периоду од десет година. Жене су у већем проценту користиле БЗД (71,07%), особе старије од 65 година (44,54%), пацијенти са средњом школом (60,44%), пацијенти са хроничним болестима (88,60%), пацијенти који живе у урбаној средини (75,96%). Најпрописиванији БЗД био је бромазепам (80,17%).*

*Закључак: Употреба БЗД код наших пацијената је значајно већа у поређењу са препорукама. Стратегије за смањење прописивања БЗД су неопходне да би се смањила хронична употреба ових лијекова.*

**0,30 x 6= 1,8 бодова**

**9.15. Stanetić K, Plećaš D, Petrović V, Savić S, Stanetić M. „Процјена присуства анксиозности, депресивности и стреса код пацијената оболелих од хроничних болести“. Respiratio. 2020, 2021, 2022:10, 11, 12 (1-2-3): 22-33. Doi: 10.26601/rsp.aprs.22.2**

*Увод: Депресија, анксиозност и стрес су значајни јавноздравствени проблеми како у свијету тако и у Републици Српској. Ови ментални поремећаји су чешићи код пацијената са хроничним обољењима. Циљ: Испитати преваленцију депресивности, анксиозности и стреса код пацијената са хроничним болестима (хипертензија, астма, хронична опструктивна болест плућа, дијабетес мелитус, малигна обољења, након инфаркта миокарда). Испитати утицај социодемографских фактора (пол, старост, образовање, тренутни радни статус, породични статус) на преваленцију депресивности, анксиозности и стреса. Испитати употребу анксиолитика за смањење присутних симптома. Методе: Истраживање је студија пресека, спроведена анкетирањем пацијената старијих од 18 година регистрованих у тимовима породичне медицине Дома здравља Бања Лука у периоду од 1. августа 2018. до 01. априла 2019. године. Користићена је скала DASS-21 за процјену присуства анксиозности, депресивности и стреса, а социодемографски подаци унесени су у самостално креиран упитник. Пацијенти су одабрани из регистра пацијената који болују од хроничних болести. Резултати: Истраживањем је обухваћено 405 пацијената са хроничним обољењима. У односу на болеснике са другим хроничним обољењима у групи болесника након инфаркта миокарда, статистички значајно више је констатована депресивност ( $p = 0,008$ , 95% CI 8,761-14,412); анксиозност ( $p = 0,002$ , 95% CI 19, 2444-15,2038) и стрес ( $p = 0,016$ , 95% CI 13,130-18,655). У студијској групи пацијената са хроничним обољењима 156 (38,5%)*

пацијената користи лијекове за смањење симптома. **Закључак:** Резултати нашег истраживања показали су висок ниво стреса, анксиозности и депресивности код пацијената са хроничним болестима, што указује на потребу предузимања мера за смањење степена ових менталних поремећаја.

0,50 x 6= 3 бода

9.16. Matic Milutinović S, Stojisavljević D, Petrović V, **Stanetić K**, Savić S. Procena stila života kod osoba obolelih od dijabetes mellitusa tip 2 sa registrovanom retinopatijom. Respiratio. 2020, 2021, 2022:10, 11, 12 (1-2-3): 3-14.

**Увод:** Претпоставља се да промене у начину живота (начин исхране и физичка активност) могу довести до метаболичких промена у појединим органима и системима и на тај начин помоћи успоравању или спречавању настанка појединих компликација дијабетеса, путем регулације вредности за одређене клиничке и биохемијске параметре здравственог стања.

**Циљ** рада је био да се процени стил живота код особа оболелих од дијабетес мелитуса тип 2 са регистрованом ретинопатијом и утврдити да ли постоје разлике у здравственом понашању оболелих у односу на доб, пол, социоекономски статус и ниво образовања, као и да ли су биохемијски и клинички параметри оболелих у препорученом референтном распону и да ли постоји повезаност настанка дијабетесне ретинопатије са дужином трајања Т2ДМ. Лоше регулисаним вредностима посматраних клиничких и биохемијских параметара и нездравих навика.

**Метод:** Истраживање је проведено као студија пресека међу оболелима од Т2ДМ, регистрованим у амбуланти породичне медицине ЈЗУ Дом здравља Бања Лука у периоду фебруар-октобар 2017. године. Као инструмент за истраживање коришћен је упитник, начињен за потребе овог истраживања. Упитник је укључио основне социодемографске податке, податке везане за факторе ризика, резултате учињених биохемијских претрага, антропометријска мерења и мерења крвног притиска. Подаци су прикупљени из здравствених картона пацијената, анамнестички и клиничким прегледом.

Подаци су анализирани уз помоћ статистичког софтвера IBM SPSS Statistics 21. Релације међу појединим категоријским варијаблима су анализирани применом хи квадрат теста, са Јејтсовом корелацијом континуитета за матрице величине 2 и 2, док су односи између нумеричких варијабли анализирани помоћу Пирсоновог коефицијента линеарне корелације и моделом логистичке регресије.

**Резултати:** Студијом су обухваћена 123 пацијента (55,3% мушкараца и 44,7% жена), који имају потврђену дијагнозу Т2ДМ  $\geq 1$  године, просечне старости 64,85 година. Дијабетесна ретинопатија је утврђена код 28,5% пацијената. Није утврђена статистички значајна разлика између дијабетесне ретинопатије (ДР) и стила живота, али је утврђена статистички значајна веза између ДР са дужином трајања Т2ДМ, са висином HbA1c и висином систолног крвног притиска, као и са образовним статусом испитаника.

**Закључак:** наши пацијенти не примењују медитерански начин исхране, а параметри здравственог стања пацијената као индиректни показатељи животног стила испитаника, то потврђују.

0,50 x 6= 3 бода



9.17. **Stanetić K**, Tomić Prodanović D, Petrović V, Bijelić R, Stanetić M, Radanović Knežević M. „Prevalence of prediabetes in preobese and obese adults and determination of their risk for diabetes“. *Respiratio* 2023, 13 (1-2): 84-94.

*Увод:* Предијабетес је стање поремећене хомеостазе глукозе које се манифестује повећањем глукозе наташте или смањењем толеранције глукозе. Предијабетес носи висок ризик од развоја дијабетеса и кардиоваскуларних компликација.

*Циљ:* утврдити преваленцију предијабетеса код прегојазних и гојазних особа и десетогодишњи ризик од развоја T2DM код ових испитаника.

*Метод:* Истраживање је спроведено у амбулантима породичне медицине Едукативног центра породичне медицине (ЕЦПМ) Дома здравља Бања Лука и Дома здравља Теслић. Студијом су обухваћени предгојазни и гојазни пацијенти старији од 18 година, са индексом тјелесне масе већим од 27,0 kg/m<sup>2</sup>. Инструмент истраживања је био упитник са социодемографским подацима, упитник за процјену ризика од развоја дијабетес мелитуса тип 2 (FINDRISC), а урађена су антропометријска мјерења пацијената, мјерење артеријског крвног притиска и лабораторијски налази (глукоза наташте, липидни статус, HbA1c).

*Резултати:* Истраживањем су обухваћена 264 пацијента. Преваленција предијабетеса код гојазних пацијената износи 28,03%, док је код прегојазних 21,21%. Испитаници са већим обимом струка имају већу вјероватноћу да имају предијабетес. Са повећањем старости повећава се шанса за добијање предијабетеса, преко 30% гојазних и предгојазних особа старијих од 70 година има предијабетес. У односу на пол, жене имају веће шансе за развој предијабетеса. Подаци FINDRISC упитника показали су да 1,52% пацијената из категорије прегојазних има 50% шансе да развију дијабетес у року од десет година, док 13,6% гојазних пацијената има 50% шансе да развију T2DM у року од десет година.

*Закључак:* Улога љекара породичне медицине је у раној идентификацији пацијената са предијабетесом и дијабетесом, смањењу фактора ризика и евентуално фармаколошком лечењу ових пацијената.

**0,30 x 6= 1,8 бодова**

9.18. Petrović V, Alavanja S, **Stanetić K**, Savić S. „Upotreba benzodijazepina u ambulantaма porodične medicine. *Respiratio* 2023, 13 (1-2): 108-16.

*Увод:* Бензодиазепини се убрајају у лијекове са широким индикацијским подручјем те их прописују љекари свих специјалности, али често се узимају и самоиницијативно за рјешавање разних стресних, животних ситуација.

*Циљ истраживања* је био да се утврди заступљеност бензодиазепина у прописивачким навикама породичних доктора и најчешће разлоге употребе бензодиазепина, као и повезаност њихове употребе са социодемографским карактеристикама.

*Метод истраживања:* Испитаници су анкетирани у периоду од 28.03.2019. до 12.04.2019. године у два тима породичне медицине у Бања Луци, један у Едукативном центру породичне медицине ЈЗУ Дом здравља Бања Лука, а други у приватној установи Деамедица. Циљна група су одрасле особе, од 18 и више година, биране методом случајног избора.

*Резултати:* Од укупно 417 анкетираних пацијената њих 199 је потврдило да користи

лијекове за смирење. Показало се да постоји статистички значајна повезаност употребе бензодиазепина са полом, доби, степеном образовања, радним и брачним статусом, али не и са мјестом становања. Наиме, жене више користе бензодиазепине у односу на мушкарце. Постоји јасна тенденција већег коришћења бензодиазепина у старијој популацији пацијената. Пацијенти са основношколским образовањем су значајно мање користили бензодиазепине у односу на пацијенте са вишим нивоом образовања. Пацијенти који су у браку статистички значајно мање узимају лијекове за смирење на бази бензодиазепина, док је удовица/удоваца који користе бензодиазепине статистички значајно више у односу оне који их не користе. Најчешћи разлог за коришћење бензодиазепина је болест, затим породични проблеми.

**Закључак:** Употреба бензодиазепина је заступљена код приближно половине испитаника (47.72%) пацијената.

**0,75 x 6= 4,5 бодова**

9.19. **Stanetić K, Radanović Knežević M, Petrović V, Savić S, Tomić Prodanović D, Marković B.** „Dyslipidemias in patients with diabetes mellitus type 2 – a cumulative impact on coronary artery disease occurrence“. Biomedicinska istraž. 2023;14(1):1-13. (Indexed in DOAJ, EBSCO)

*Увод:* Кардиоваскуларне компликације су један од водећих узрока морталитета у вези са дијабетес мелитусом тип 2 (T2DM). Дислипидемија је један од повезаних фактора ризика за коронарну артеријску болест (CAD) код пацијената са T2DM.

*Циљеви нашег истраживања били су:* утврђивање карактеристика поремећаја липида код особа са T2DM; утврдити кумулативни утицај истраживаних фактора ризика (пол, старост, генетска предиспозиција, навике пушења, дијабетес мелитус, хипертензија, гојазност) на настанак коронарне болести; утврдити утицај липидног профила на развој коронарне артеријске болести.

*Метод:* У Едукативном центру Дома здравља Бања Лука спроведена је студија пресека у периоду 01.11.2021.-30.04.2022. Одрасли пацијенти ( $\geq 18$  година) са T2DM су укључени у студију. Подаци о социо-демографским карактеристикама, начину живота и клиничким факторима прикупљени су коришћењем структуралног упитника као алата. За све испитанике рађена су антропометријска мјерења, мјерење крвног притиска и лабораторијски налази (глукоза у крви наташте, HbA1c, липидни профил).

*Резултати:* У студији је учествовао 221 пацијент са T2DM, 52,03% су били мушкарци. Хипертриглицеридемија је утврђена код 63,81% испитаника, хиперхолестеролемија код 56,60%, низак HDL-холестерол код 49,77% испитаника и повишен ниво LDL-холестерола код 39,37% испитаника. Метаболичка дислипидемија (повећан ниво триглицерида и низак ниво HDL) пронађена је код 35,29% испитаника и представља главни предиктор CAD. Старија животна доб, физичка неактивност, гојазност, хипертензија и високи нивои глукозе у крви наташте били су значајно повезани са дислипидемијом код пацијената са T2DM.

*Закључак:* Заступљеност дислипидемије код наших испитаника са T2DM је висока, што повећава ризик од коронарне артеријске болести. Због тога је неопходно спровести не само терапију глукорегулације, већ и секундарне мјере превенције дислипидемије, односно кардиоваскуларну превенцију.

**0,30 x 6= 1,8 бодова**

**УКУПНО: 81,9 бодова**

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

5.1. **Stanetić K, Savić S, Tešanović G, Kević V.** „Учесталост акутних кардиоваскуларних догађаја и малигнух болести код пацијената са дијабетес мелитусом“ 5.Међународни конгрес доктора медицине Републике Српске. Зборник сажетака и изабраних радова у цјелини. Банја Врућика, Теслић. 09-11.11.2017.str.47-52 (**originalni naučni rad**)

*Увод: Многе студије су показале да дијабетес мелитус може бити фактор ризика за одређене врсте малигнух болести. Дијабетес мелитус је веома важан фактор ризика за кардиоваскуларне болести.*

*Циљ: испитати учесталост акутних кардиоваскуларних догађаја (мождани удар, инфаркт миокарда) и карцинома код пацијената који болују од дијабетес мелитуса и упоредити резултате са пацијентима без дијагнозе дијабетес мелитуса.*

*Методе: Ово је студија пресека, а спроведена је прегледом електронских картона и регистара пацијената са хроничним болестима, старијих од 18 година, регистрованих у четири тима породичне медицине у Едукативно центру породичне медицине Дома здравља Бања Лука. Подаци о старости, полу, индексу телесне масе (ВМТ), нивоу глукозе, НбА1с, липидима, можданом удару, инфаркту миокарда и малигним болестима узети су из електронских картона пацијената. Све информације су прикупљане у упитник, креиран за потребе истраживања.*

*Резултати: Истраживањем је обухваћено 6739 пацијената, старијих од 18 година, од којих 404 пацијената има дијагнозу дијабетес мелитуса. Резултати су показали да је од укупно 404 болесника са ДМ, 79 (19,6%) имало инфаркт миокарда, 29 (7,2%) мождани удар, а 30 (7,43%) болује од неке врсте малигнух болести. У групи осталих пацијената, који немају дијабетес, 48 (0,76%) је имало инфаркт миокарда, 113 (1,78%) мождани удар, а 262 (4,14%) се лијечи од малигне болести.*

*Закључак: Резултати нашег истраживања показали су високу учесталост акутних кардиоваскуларних болести (мождани удар, инфаркт миокарда) и малигнух обољења код пацијената са дијагнозом дијабетес мелитуса. Учесталост свих болести је значајно већа код пацијената са дијабетесом у поређењу са осталим пацијентима.*

**0,75x5= 3,75 бодова**

5.2. Savić S, Savić B, Tešanović G, **Stanetić K.** „Screening of hyperglycemia, hyperlipidemia and arterial hypertension in obese patients through the preventive examinations“. 5.Међународни конгрес доктора медицине Републике Српске, Зборник сажетака и изабраних радова у цјелини. Банја Врућика, Теслић. 09-11.11.2017. 2017; str.33- 38. (**originalni naučni rad**)

*Увод: Гојазност може бити последица инсулинске резистенције, дијабетеса типа 2, дислиппротеинемције и артеријске хипертензије.*

*Циљ: Утврдити да ли је гојазност повезана са високим вриједностима гликемије, липида и крвног притиска током двогодишњег спровођења превентивних прегледа.*

*Методе: Истраживање је проведено у једном тиму породичне медицине у Дому здравља Бања Лука. Обухватио је 619 испитаника, праћених у периоду од 1. јануара 2015. до 31.*

децембра 2016. године током провођења превентивних прегледа. Уочен је утицај повишене тјелесне тежине на повећање вриједности гликемије, липида и крвног притиска. Статистичка анализа је дескриптивна и нумеричка.

*Резултати:* Код 619 испитаника, у посматраном периоду, обављен је превентивни преглед. У 2015. години код 8,1% испитаника са првим степеном гојазности хипергликемија је утврђена код 23,0%, повишен холестерол код 65,3%, а повишен крвни притисак код 50,0% испитаника. Сви испитаници са другим степеном гојазности имали су повишен холестерол, а половина хипергликемију. Висок холестерол и хипергликемију имало је 0,3% испитаника са трећим степеном гојазности. Током 2016. године хипергликемија је утврђена код 23,3%, повишен холестерол код 56,6%, повишен крвни притисак код 20,0% испитаника са првим степеном гојазности. Код другог степена гојазности хипергликемија и повишен холестерол констатовани су код 62,5%, а повишен крвни притисак код 25,0% испитаника. Повећане вриједности гликемије, холестерола и крвног притиска утврђене су код 0,3% испитаника са трећим степеном гојазности.

*Закључак:* Потврђена је повезаност гојазности са повишеним нивоима липида, гликемије и крвног притиска. Неопходно је континуирано спровођење индивидуалних превентивних мјера, које се односе на промјену стилова живота и лијечење лијековима.

**0,75x5= 3,75 бодова**

5.3. Dumanović I, Stanetiћ K, Jovičić S, Marinković O, Vuković D. „Ризико фактори за кардиоваскуларне болести код пацијената са инфарктом миокарда“. 5. Међународни конгрес доктора медицине Републике Српске. Зборник сажетака и изабраних радова у сјелини. Бања Врућца, Теслић. 09-11.11.2017. 2017; стр.53- 58. **(originalni naučni rad)**

*Увод:* Кардиоваскуларне болести су водећи узрок преране смрти и инвалидитета у свијету, посебно у земљама у развоју. Најспецифичнији узрок кардиоваскуларне смрти је исхемијска болест срца (ИБС) која чини 45% глобалних кардиоваскуларних смрти и 54,6% кардиоваскуларних смрти у Европи.

*Циљеви:* Процијена присуства појединачних фактора ризика за КВБ код пацијената који су имали инфаркт миокарда и процијена најчешћих фактора ризика у овој популацији. *Методе:* У Болници за рехабилитацију пацијената са кардиоваскуларним болестима Бања Врућца, Теслић, 2016. године спроведена је ретроспективна студија. Истраживањем су обухваћени пацијенти који су имали инфаркт миокарда који су примљени у болницу 2016. године. Подаци о старости, полу, ВМЈ, укупни холестерол, триглицериди, гликемија, дијабетес, навике пушења, крвни притисак, трајање хипертензије и историја акутног кардиоваскуларног догађаја (претходна ИМ, РСІ, САВГ, замјена залистака и моздани удар) прикупљени су из медицинске документације пацијената.

*Резултати:* Од укупно 337 пацијената са ИМ, 78,04% мушкараца и 21,96% жена. Само 29,08% пацијената било је старије од 65 година. Најчешћи фактор ризика инфаркт миокарда је гојазност (84,87%), затим пушење (75,56%), хипертензија која траје дуже од 10 година (19%), дијабетес (20,77%) и хиперлипидемија (12,76%). Код 22,85% пацијената ИМ је била прва манифестација КВБ, рецидиви ИМ је имало 6,28% пацијената, ИМ праћен РСІ и стентом 83,09% пацијената, а ИМ праћен САВГ 16,91% пацијената.

*Закључак:* У циљу превенције будућих акутних кардиоваскуларних догађаја важно је

смањити број фактора ризика. То је велики задатак и велики изазов и за здравствене раднике и за пацијенте. Многи фактори ризика, чак и ако постоје, могу се минимизирати добрим управљањем и лијечењем.

**0,50 x5= 2,5 бодова**

5.4. Savić S, Dragosavac V, **Stanetić K**, Petrović V, Francuz M. Učestalost poremećaja spavanja kod pacijenata sa arterijskom hipertenzijom. 6.Međunarodni kongres doktora medicine Republike Srpske, Banja Vrućica 16-18.09.2022. Zbornik sažetaka i izabranih radova u cjelini. 2022; 79-86. **(originalni naučni rad)**

**Увод:** Поремећај спавања је повезан са многим хроничним болестима, ремети квалитет дисања током спавања, доводи до смањења дневне ефикасности и дисфункције кардиоваскуларног система. Више од 85% особа са клинички значајном и потенцијално лијечивом опструктивном слип апнејом никада није дијагностиковано, што узрокује прогресију овог стања.

**Циљ:** Примјеном алата „Берлински упитник“ и „Енвортова скала поспаности“ идентификовати поремећај спавања у испитиваној популацији пацијената са артеријском хипертензијом. Утврдити повезаност пола, животне доби, стручне спреме, дужине радног стажа, ноћног рада, навика, саобраћајних инцидента, повреда на раду, проблема са сном, употребе лијекова, хркања у сну и гојазности, са поремећајем спавања.

**Материјал и методе:** Истраживање је проспективна студија пресека проведена анкетањем пацијената изнад 18 година, оба пола, са присутном артеријском хипертензијом, регистрованих у 16 тимова породичне медицине у ЈЗУ Дом здравља „Др Младен Стојановић“ Лакташи, у периоду од 01.12.2020. – 01.02.2021.године. Поремећаји спавања су идентификовани употребом Берлинског упитника и Енвортове скале поспаности.

**Резултати:** Истраживањем је обухваћено 500 пацијената. Примјеном Берлинског скората тежи поремећај спавања је био статистички значајно заступљен код мушкарца ( $p=0.01$ ), пушача ( $p=0.008$ ), особа које конзумирају алкохол ( $p=0.001$ ), које су некада имале саобраћајну незгоду ( $p=0.000$ ), које хрчу ( $p=0.008$ ), које су се изјасниле да имају проблем са сном ( $p=0.008$ ) и код особа које су се изјасниле да узимају лијекове за спавање ( $p=0.001$ ). Примјеном Енворт скората тежи поремећај спавања је био статистички значајно заступљенији код пушача ( $p=0.011$ ), особа које конзумирају алкохол ( $p=0.003$ ), које су некада имале повреду на раду ( $p=0.005$ ), које користе лијекове за спавање ( $p=0.001$ ) и гојазних особа са  $ВМТ \geq 25.0 \text{ kg/m}^2$  ( $p=0.035$ ).

**Закључак:** Коришћени упитници су доказали да пушење, конзумација алкохола, анамнеза ранијих саобраћајних несрећа и неадекватна употреба лијекова за спавање значајно утичу на квалитет сна. Висок ризик је доказан код четвртине болесника са артеријском хипертензијом.

**0,50 x5= 2,5 бодова**

5.5.**Stanetić K**, Grujić M, Grujić A, Stanetić B, Savić S, Stanetić M, Resanović T. Clinical characteristics of patients with COVID-19. 6.Međunarodni kongres doktora medicine Republike Srpske, Banja Vrućica 16-18.09.2022. Zbornik sažetaka i izabranih radova u cjelini. 2022; 86-93. **(originalni naučni rad)**

*Увод:* COVID-19 је вирусна болест узрокована новим коронавирусом Sars-Cov-2. С обзиром на пандемију COVID-19, велики број истраживања усмјерен је на дефинисање предиктивних фактора који би омогућили ефикаснију тријажу и терапију пацијената на нивоу примарне здравствене заштите.

*Циљ* нашег истраживања је препознавање основних клиничких карактеристика пацијената са овом вирусном инфекцијом и повезаности почетних симптома вирусне инфекције и тежине клиничке слике током даљег развоја болести.

*Методe:* Истраживањем је обухваћено 214 пацијената прегледаних у COVID амбуланту Дома здравља Нови Град који су били позитивни на вирус Sars-Cov-2 у периоду децембар 2020 – фебруар 2021.

*Резултати:* Најчешћи симптоми који су доводили пацијенте у нашу амбуланту су: повишена температура (86,92%), кашаљ (40,65%) и малаксалост (38,32%). Као симптоми који су били предиктори умјерене и тежике клиничке слике издвајали су се умор, отежано дисање и гушење. Повишене вредности CRP (C-реактивног протеина) као лабораторијска анализа која нам је била доступна на примарном нивоу показала је да тежина клиничке слике директно зависи од повећања CRP-а. Само 7% испитаних пацијената је у почетку било хипоксично са SaO<sub>2</sub> (засићеност кисеоником артеријске крви) испод 90%.

*Закључак:* Резултати нашег истраживања су показали да су најважнији предиктори за развој умјерене и тежике клиничке слике умор, отежано дисање и гушење. SaO<sub>2</sub> значајно корелира са тежином клиничке слике. С-реактивни протеин се издваја као најважнији лабораторијски предиктор развоја тежких клиничких облика COVID-19, док је укупан број леукоцита ирелевантан за предвиђање даљег развоја COVID-19 инфекције. Тромбоцитопенија, иако је присутна код значајног броја пацијената, не може се користити као сигуран предиктор тешког COVID-19.

**0,30 x5= 1,5 бодова**

5.6. **Stanetić K, Grujić M, Grujić A, Petrović V, Todorović N, Resanović T.** Riziko faktori za obolijevanje od COVID-19. 6. Međunarodni kongres doktora medicine Republike Srpske, Banja Vrućica 16-18.09.2022. Zbornik sažetaka i izabranih radova u cjelini. 2022; 93-100. (**originalni naučni rad**)

*Увод:* Sars-Cov2 је вирус који припада корона вирусима и изазива обољење COVID-19. Велики број истраживања усмерен је на повезаност ризичних фактора за оболијевање и развој тежких клиничких слика, како би на примарном нивоу здравствене заштите омогућили што адекватнији приступ и тријажу оболелих.

*Циљ* нашег истраживања је усмерен на препознавање најчешћих ризико фактора који су уочени код особа позитивних на Sars-Cov2 вирус и повезаност ризико фактора са тежином клиничке слике током даљег развоја болести.

*Методe:* У истраживање је укључено 214 пацијената прегледаних у COVID амбуланту Дома здравља Нови Град који су позитивно тестирани на вирус Sars-Cov2 у периоду децембар 2020-фебруар 2021. године.

*Резултати:* Пацијената мушког пола је било 56,1%. Највећи број пацијената је старости 61-70 година (26,2%) и 51-60 година (25,7%). Предгојазних са ВМИ (Body Mass Index) 25,0 – 29,9 кг/м<sup>2</sup> је било 61,7% , а гојазних са ВМИ ≥ 30,0 кг/м<sup>2</sup> је било 32,2%. Утврђено је да је највећи број испитаника као коморбидитет имао хипертензију 65%.

велики dio њих (52,8%) користио је АЦЕ инхибиторе као антихипертензив, од дијабетеса је у нашем узорку боловало 20,1% испитаника, а ХОБП је имало 6,5%. У испитаном узорку највећу вероватноћу да имају тешку клиничку слику имали су бивши пушачи (31,0% пацијената са тешком клиничком сликом), док су непушачи углавном имали лаку (51,8%) или средње тешку клиничку слику (42,6%). Код активних пушача 61,3% је имало лаку клиничку слику.

**Закључак:** Најрелевантнији фактори ризика за развој болести у начем узорку су хипертензија, употреба АЦЕ инхибитора и гојазност, а који су били присутни код пацијената са развијеним средње тешким и тешким клиничким сликама.

**0,30 x5= 1,5 бодова**

5.7.Petrović V, Milićević A, **Stanetić K**, Savić S. Zastupljenost antidepressiva i benzodijazepina u tretmanu pacijenata sa diabetes mellitus-om tip 2. 6.Međunarodni kongres doktora medicine Republike Srpske, Banja Vrućica 16-18.09.2022. Zbornik sažetaka i izabranih radova u cjelini. 2022;145-152. (**originalni naučni rad**)

**Увод:** Особе са дијабетесом имају двоструко већи ризик за развој депресивности и анксиозности од опште популације. Студије показују да око 49% особа са дијабетесом има симптоме депресивности.

**Циљ** истраживања је био да се утврди учесталост прописивања антидепресива и бензодиазепина код пацијената са дијабетес мелитусом.

**Метод:** Истраживање представља студију пресека која је проведена у периоду од 01.02 2021 – 30.04.2021.године у породичној медицини.

**Резултати и закључци:** истраживањем је обухваћен 251 пацијент са дијабетесом типа 2. Бар један психотропни лијек користило је 46.2% испитаника (2,8% користило је антидепресив, 16,3% бензодиазепине редовно, 23,1 % бензодиазепине по потреби, а 3,2% комбинацију лијекова). Минималне симптоме депресивности имало је 88,4% испитаника, а 81,3% минималне симптоме анксиозности. Психотропне лијекове најчешће је прописивао породични доктор (56,5%), затим специјалиста неке друге гране медицине (22,6%), психијатар (16,5%) и ендокринолог (4,3%). Психотропне лијекове су више користиле жене, а имале су и више вриједности на Бековим скалама депресивности и анксиозности него мушкарци. Пацијенти са присутним микроваскуларним компликацијама су статистички значајно чешће користили психотропне лијекове, нарочито код дијабетесне неуропатије (61,1%). Није потврђена повезаност метаболичке контроле и врсте терапије за дијабетес са прописивањем психотропних лијекова. Висок проценат пацијената са минималним симптомима анксиозности је користио неки психотропни лијек (42%), а бензодиазепини су били најзаступљенији (>90%).

**0,75 x5= 3,75 бодова**

5.8.Petrović V, Todorović M, Pilipović Broćeta N, **Stanetić K**, Todorović N, Savić S. Uticaj fizičke aktivnosti na regulaciju hipertenzije. 6.Međunarodni kongres doktora medicine Republike Srpske, Banja Vrućica 16-18.09.2022. Zbornik sažetaka i izabranih radova u cjelini. 2022; 152-161. (**originalni naučni rad**)

**Увод:** Физичка активност је дио нефармаколошког третмана хипертензије који смањује крвни притисак код особа са хипертензијом. Лијечење антихипертензивима није контраиндикација за вјежбање.

**Циљ истраживања** је био да се утврди повезаност физичке активности код хипертензивних пацијената са регулисаношћу хипертензије, присутним коморбидитетима, социодемографским карактеристикама пацијената и њиховим ставовима о физичкој активности.

**Материјал и методе:** Студија пресека спроведена је у периоду од 01.09.2021-30.11.2021.године у Едукативном центру породичне медицине Дома здравља Бања Лука, а укључила је 410 испитаника са артеријском хипертензијом старијих од 18 година, који су понедељком из било којих разлога долазили у породичну медицину. Инструмент истраживања је био Упитник са питањима о социодемографским подацима, о хипертензији и физичкој активности.

**Резултати:** Већина испитаника су биле жене, са више од 65 година. Највише испитаника имало је средње образовање (76,3%). У градској средини живи 84,1% испитаника. Регулисану хипертензију је имало 88% испитаника. Запослених испитаника је било 30,5%, а седентарни посао је обављало 46,2% испитаника. Највише испитаника је било умјерено физички активних (67,8%).

**Закључак:** Регулисаност хипертензије је статистички значајно повезана са учесталошћу физичке активности у слободно вријеме. Степен физичке активности зависи од броја коморбидитета, степена образовања и мјеста становања. Пацијенти са регулисаном хипертензијом сматрају да физичка активност има позитиван утицај на здравље.

**0,30 x5= 1,5 бодова**

**УКУПНО: 20,75 бодова**

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 140,35 бодова**

#### **г) Образовна дјелатност кандидата:**

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

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

#### **2.Рецензирани универзитетски уџбеник који се користи у земљи**

2.1.1. Тешановић Г, Станетић К, Петровић В, Савић С. Породична медицина, Народна и универзитетска библиотека Републике Српске; 2014.

**0,75 x 6 = 4,5 бодова**



**9. Гостујући професор на универзитетима у Републици Српској, Федерацији Босне и херцеговине или Брчко Дистрикту Босне и херцеговине**

2.1.2. Гостујући професор на Медицинском факултету Фоча, Универзитета у Источном Сарајеву, на предметима Породична медицина и Њега у примарној здравственој заштити, породици и заједници за школске 2017/2028. године; 2018/2019. годину; 2019/2020. годину; 2020/2021 годину; 2021/2022. годину и 2022/2023. годину.

**2 бода**

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

10.1. Предавач по позиву на XI Конгресу лекара опште медицине-породичне медицине са међународним учешћем: „Заступљеност честих геријатријских проблема у раду породичног лекара“. Златибор; 23-26.09.2021. године.

**2 бода**

10.2. Предавач по позиву на XII Конгресу лекара опште медицине-породичне медицине са међународним учешћем: „Предијабетес- дијагностиковање и третман у породичној медицини“. Врњачка Бања; 22-25.09.2022. године.

**2 бода**

10.3. Члан научног одбора XII Конгреса лекара опште медицине-породичне медицине са међународним учешћем. Врњачка Бања; 22-25.09.2022. године.

**2 бода**

**17. Нерецензирани студијски приручници (скрипте, практикуми)**

17.1. Скрипта из породичне медицине за студенте VI године Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци. Катедра породичне медицине; 2008.

**3 бода**

17.2. Скрипта из породичне медицине за студенте VI године Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци. Катедра породичне медицине; 2009.

**2 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.

**0,9 бодова**

17.4. Тешановић Г, **Станетић К**, Петровић В, Савић С, Тодоровић 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.

**0,9 бодова**

17.5. **Станетић К**, и сарадници. Практикум за специјализанте породичне медицине. Медицински факултет Бања Лука, Катедра породичне медицине. Бања Лука; 2016.

**0,9 бодова**

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

**0,9 бодова**

**УКУПНО:**

**13,1 бодова**

**18. Менторство за степен првог циклуса**

5.1. „Процјена фактора ризика пацијената са хипертензијом“, Игор Думановић (дипломски рад), Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. 2013.

**1 бод**

**13. Менторство за степен другог циклуса**

13.1. „Повезаност депресивности, деменције и пада код старијих особа“, (др Весна Кевих, магистарски рад), Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. 2017.

**4 бода**

**14. Члан комисије за одбрану рада другог степена**

14.1. „Повезаност депресивности, деменције и пада код старијих особа“, (магистарски рад, др Весна Кевих), Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. 2017.

**2 бода**

**12. Члан комисије за одбрану докторске дисертације**

12.1. „Процјена фактора ризика за остеопорозу код жена у постменопаузи“, (докторска дисертација, мр. Радојка Бијелић), Универзитет у Источном Сарајеву, Медицински факултет Фоча, 2016.

**3 бода**

## **6. Образовна дјелатност кандидата послје последњег избора/реизбора**

*(Навести образовну активност према редослиједу наведеном у Правилнику о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци. Навести све активности које су наведене у члану 21. (од 1. до 22.), а које кандидат посједује. Навести образовну активност према ванкуверском правилу навођења и написати кратак сажетак о свакој наведеној активности)*

### **2. Рецензирани универзитетски уџбеник који се користи у земљи**

2.1. Станетић К. Менаџмент промјена (29-39); Промоција здравља и превенција масовних незаразних болести (69-86); Астма (127-137); Хронична опструктивна болест плућа (138-145); Синдром анксиозности (247-253); Посттравматски стресни поремећај (254-259); Депресија (260-267); Злоупотреба супстанци (268-278); Здравствена заштита старије популације (367-383) У: **Петровић В, Савић С, Тешановић Г, Станетић К. Њега у примарној здравственој заштити, породици и зајеници.** Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци; 2019.

*Уџбеник „Њега у примарној здравственој заштити, породици и заједници“ написан је за потребе студената на студијском програму Здравствена њега за едукацију медицинских сестара/техничара за рад у породичној медицини. У књизи су детаљно обрађене теме о најчешћим здравственим проблемима, са којима се сусрећу медицинске сестре/техничари у примарној здравственој заштити: артеријска хипертензија, акутне и хроничне респираторне болести, гастроинтестиналне болести, дијабетес, болести генитоуринарног и репродуктивног система, чести ментални поремећаји, неуролошке болести и мускулоскелетни проблеми, најчешће болести у педијатријској доби и улога медицинске сестре у превенцији болести и њези обољелих. С обзиром на старење популације и продужени животни вијек, изузетно су важне гериатријске теме у којима су описани специфични проблеми ове популације (падови код старијих, полифармација), али су дате и препоруке о исхрани и физичкој активности ове популације, као и стилу живота особа ове добне групе.*

*Књига садржи бројне препоруке за рано препознавање симптома болести, препоруке за едукацију пацијената, као и практичне вјештине којима се медицинска сестра/техничар користи у свом свакодневном раду.*

**0,75x6=4,5 бодова**

2.2. Станетић К. Промоција здравља и јавно здравље (11-20); Мјере превенције хроничних болести-хронична опструктивна болест плућа (89-99); Мјере превенције хроничних болести-малигне болести (119-135); Специфичности промоције здравља код гериатријске популације (177-192); Стрес и релаксационе технике (193-203). У: **Станетић К. уредник. Станетић К, Петровић В, Савић С. „Промоција здравља“.** Медицински факултет. Универзитет у Бањој Луци; 2023.

*Уџбеник „Промоција здравља“ написан је за потребе студената на студијском програму Здравствена њега. Уводна поглавља баве се основама промоције здравља.*

детерминантама промоције здравља, здравственим васпитањем и сарадњом здравственог сектора са другим секторима у овој области.

У осталим поглављима књиге описани су најчешћи фактори ризика за оболијевање од масовних незаразних болести (исхрана, физичка неактивност, гојазност, пушење и др.) који имају значајан утицај на оболијевање. У уџбенику су дате различите препоруке о начинима за редукацију фактора ризика, о којима је неопходно едуковати грађане у склопу примордијарне и примарне превенције, али и у склопу секундарне превенције.

Мјере промоције здравља се односе на најчешће хроничне незаразне болести (кардиоваскуларне болести, дијабетес, малигне болести, хроничне респираторне болести), али су дате и препоруке за промоцију дојења, промоцију здравља адолесцената, као и промоцију здравља старије популације у склопу здравог старења.

**6 бодова**

**УКУПНО: 10,5 бодова**

---

**18.Менторства – дипломски радови (1.циклус студија) - студијски програм Здравствена нега**

18.1...„Дијабетес мелитус“. Наталија Вељанчић (дипломски рад). Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. јули 2021.

**1 бод**

18.2...„Улога медицинске сестре у превенцији хипогликемија код обољелих од дијабетес мелитуса“. Милица Станковић (дипломски рад). Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. децембар 2021.

**1 бод**

18.3...„Хронична опструктивна болест плућа (ХОБП)“. Ђулибрк Николина (дипломски рад). Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци.2022.

**1 бод**

18.4...„Полно-преносиве болести“. Гарић Горана (дипломски рад). Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци.2022.

**1 бод**

18.5...„Пептички улкус“. Видовић Јелена (дипломски рад). Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци.2022.

**1 бод**

18.6...„Астма“. Мадановић Тања (дипломски рад). Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци.2022.

**1 бод**

18.7...„Улога медицинске сестре у третману пацијената са дијабетесом“. Шпирић Тања (дипломски рад). Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. Април 2023.

**1 бод**

**18.Менторства –дипломски радови (1.циклус студија)-студијски програм Медицина**

18.1. „Повезаност између акутних кардиоваскуларних догађаја и превентабилних фактора ризика“, Грујић Душко (дипломски рад), Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. 2018.

**1 бод**

18.2. „Главобоље“, Старчевић Сашка (дипломски рад), Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. 2020.

**1 бод**

18.3. „Нове смјернице у третману хроничне опструктивне болести плућа“, Сердар Горана (дипломски рад), Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. јули 2020.

**1 бод**

18.4. „Нове смјернице у третману астме“, Ђукић Драгана (дипломски рад), Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. септембар 2020.

**1 бод**

18.5. „Третман анксиозних поремећаја у породичној медицини“. Анић Ана. (дипломски рад), Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. октобар 2020.

**1 бод**

18.6. „Хиперлиппротеинемија као фактор ризика за кардиоваскуларне болести“. Вранић Душка (дипломски рад). Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци.октобар 2020.

**1 бод**

18.7. „Диференцијална дијагноза бола у грудима“. Мршић Драгана (дипломски рад). Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. октобар 2020.

**1 бод**

18.8. „Пнеумоније у општој популацији“. Петричевић Марко (дипломски рад). Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. јуни 2021.

**1 бод**

18.9. „Акутне респираторне инфекције код дјецe“. Пантић Борјана (дипломски рад). Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. септембар 2021.

**1 бод**

18.10. „Остеопороза“. Сања Блаженовић (дипломски рад). Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. децембар 2021.

**1 бод**

18.11. „Пептички улкус“. Мијаиловић Слађана (дипломски рад). Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. април 2022.

**1 бод**

18.12. „Улога породичног доктора у превенцији масовних незаразних болести“. Татјана Чалић (дипломски рад). Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци.2022.

**1 бод**

18.13. „Бенигна хиперплазија простате“. Марина Кисин (дипломски рад). Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци.2022.

**1 бод**

18.14. „Депресија и биполарни поремећај“. Адамовић Драгана (дипломски рад). Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци.2022.

**1 бод**

18.15. „Диференцијална дијагноза бола у грудима“. Стијаковић Маја (дипломски рад). Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци.2021.

**1 бод**

18.16. „Нове смјернице у третману хроничне опструктивне болести плућа“ Миличевић Драгана. Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци.јануар 2023.

**1 бод**

18.17. „Диабетес мелитус“. Горан Мијатовић (дипломски рад). Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. новембар 2022.

**1 бод**

18.18. „Диференцијална дијагноза бола у грудима“. Пекез Анђела (дипломски рад). Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци.2022.

**1 бод**

**УКУПНО: 25 бодова**

### **13.Менторство за степен другог циклуса**

13.1.„Значај редукције параметара метаболичког синдрома код болесника са исхемијском болести срца“, (магистарски рад), др Жана Пећанац, 2018.

**4 бода**

13.2.„Анализа задовољства корисника услуга и тимова породичне медицине радом примарне здравствене заштите у дому здравља Бања Лука“ (мастер рад), Драган Милојевић, дипломирани медицинар здравствене његе, 2022.године.

**4 бода**

### **14.Члан комисије за одбрану рада другог степена**

14.1.„Значај редукције параметара метаболичког синдрома код болесника са исхемијском болести срца“, (магистарски рад, др Жана Пећанац), април 2018.године.

**2 бода**

14.2. „Процјена ризика за настајање дијабетес мелитуса типа 2 у амбуланти породичне медицине“ (мастер рад, Саша Станивуковић, дипломирани медицинар здравствене његе), 2021.године.

**2 бода**

14.3. „Анализа задовољства корисника услуга и тимова породичне медицине радом примарне здравствене заштите у дому здравља Бања Лука“ (мастер рад, Драган Милојевић, дипломирани медицинар здравствене његе), децембар 2022.године.

**2 бода**

14.4.„Учесталост пушења и никотинска зависност код медицинских радника“, (мастер рад, Немања Лазендић, дипломирани медицинар здравствене његе), децембар 2022.године.

**2 бода**

## **12.Цитираност**

Дана 15.11.2022.године међу награђенима наставницима за највећи број цитата – 43 цитата у задње двије године, на осмом мјесту међу наставницима Медицинског факултета Бања Лука

Велики број цитата на Google Scholar, до јуна 2023.године 140 пута цитирана.

## **Квалитет педагошког рада на Универзитету**

Проф.др Косана Станетић је свој педагошки рад изграђивала на Медицинском факултету у Бањој Луци као асистент од 2001-2007.године, као виши асистент у периоду од 2007-2012.године, доцент од 2012 - 2017.године и ванредни професор од 30.11.2017.године до сада. Укључена је у наставни процес на Катедри породичне медицине на студијском програму Медицина на предмету Породична медицина и на студијском програму Здравствена њега на предмету Њега у примарној здравственој заштити, породици и заједници и Промоција здравља. Од школске 2017/2018.године је гостујући професор на Медицинском факултету Фоча, Универзитета у Источном Сарајеву гдје је ангажована као предавач на предметима: Породична медицина на студијском програму Медицина и Њега у примарној здравственој заштити, породици и заједници на студијском програму Здравствена њега. Својим досадашњим наставним и педагошким активностима показала је развијен смисао за педагошки рад, као и савремен приступ у едукацији студената и специјализаната породичне медицине. Била је ментор за израду специјализантских пројеката, израду дипломских радова, израду магистарских радова, мастер рада, члан комисије за одбрану магистарског рада, докторске дисертације и мастер радова, предсједник комисије за одбрану специјализантских пројеката, члан комисије за полагање специјалистичког испита.

Анкета студената из школске 2018/2019.годину показала је просјечну оцјену од 4,17 бодова.

**8 бодова**

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 59,5 бодова**

## **д) Стручна дјелатност кандидата:**

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

### **6.Стручна књига издата од домаћег издавача**

6.1.Пилиповић Броћета Н, Тодоровић Н, Петровић В, Савић С, Станетић К ет ал.  
Вјештине клиничке процјене, приручник, Сарајево: 2011.

**0,3x3= 0,9 бодова**

6.2. Поповић-Пејичић С, Стоисављевић - Шатара С, Тешановић Г, Букара-Радужковић Г, **Станетић К**, Вуковић Б. Болести жлијезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма: Диабетес мелитус. Клинички водич за примарну здравствену заштиту. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске; 2010.

**0,3x3= 0,9 бодова**

6.3. Микаћ Г, Петровић Б, **Станетић К**, Стоисављевић-Шатара С. Болести жлијезда са унутрашњим лучењем: Хипертиреоза и хипотиреоза. Клинички водич за примарну здравствену заштиту. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске; 2010.

**0,73 x 3 = 2,25 бодова**

6.4. Јандрић С, Петровић Б, **Станетић К**, Стоисављевић-Шатара С. Болести мишићно-коштаног и везивног ткива: Реуматоидни артритис. Клинички водич за примарну здравствену заштиту. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске; 2010.

**0,73 x 3 = 2,25 бодова**

6.5. Јандрић С, Петровић Б, **Станетић К**, Стоисављевић-Шатара С. Болести мишићно-коштаног и везивног ткива: Цервикални синдром. Клинички водич за примарну здравствену заштиту. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске; 2010.

**0,73 x 3 = 2,25 бодова**

6.6. Поповић-Пејичић С, Вуковић Б, **Станетић К**, et al. Брзи водич за третман шећерне болести. Координациони комитет за борбу против шећерне болести. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске; 2010.

**0,3x3= 0,9 бодова**

6.6. Поповић Пејичић С, Вуковић Б, Букара-Радужковић Г, Солдат-Станковић В, Царић Б, **Станетић К**, et al. Клинички протокол за терапију спољном портабилном пумпом. Координациони комитет за борбу против шећерне болести. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске; 2011.

**0,3x3= 0,9 бодова**

6.7. **Станетић К**. Превенција у раду породичног лекара. Народна и универзитетска библиотека Републике Српске; 2015.

**10 бодова**

**УКУПНО: 20,35 бодова**



### **3.Стручни рад у часопису националног значаја (с рецензијом)**

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

2 бода

3.2.Пилиповић Броћета Н, Триван С, Стоканић Н, Станетић К. Учесталост прописивања антибиотске терапије код пацијената са упалом уха, грла и синуса у породичној медицини. *Respiratio* 2016 (1-2):142-6 (стручни чланак)

0,75 x 2=1,5 бодова

3.3.Станетић К, Савић С, Станетић Б, Станетић М. Зашто се пацијенти са ХОБП јављају љекару тако касно? *Respiratio* 2017; 7 (1-2):231-234 (приказ случаја)

0,75 x 2=1,5 бодова

3.4.Станетић К, Кевић В, Станетић Б, Савић С, Станетић М. Пацијент са пнеумонијом у општој популацији. *Respiratio* 2017; 7 (1-2):235-237 (приказ случаја)

0,50 x 2=1 бод

### **5.Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа (са рецензијом)**

5.1. Савић С, Станетић К, Јањић Б, Тешановић Г. Анализа заступљености пушења и степена промјене пушачког статуса код пацијената у примарној здравственој заштити у Републици Српској. Зборник радова. *Scripta medica (suppl)*. Мајски пулмолошки дани. Јахорина. Република Српска. 22-24.05.2008; 253-8. (стручни рад)

0,75 x 2 = 1,5 бодова

5.2. Станетић К, Савић С, Станетић М, Тешановић Г. Улога породичног љекара у третману пацијената са ХОБП. „Uloga porodičnog ljeakara u tretmanu pacijenata sa HOBP”. Зборник радова. *Scripta medica (suppl)*. Мајски пулмолошки дани. Јахорина. Република Српска. 22-24.05.2008; 337-41. (стручни рад)

0,75 x 2 = 1,5 бодова

5.3. Савић С, Станетић К, Вујиновић М, Тешановић Г. Анализа фактора ризика, дијагностичких и терапијских процедура код главобоља у амбуланти породичне медицине. У: Црногорац Ч, Гаврић Ж, Голубовић С, Данојевић Д, уредници. Зборник радова. Други међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт. Бања Лука. 2008; 148-53. (стручни рад)

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. У: Црногорац Ч, Гаврић Ж, Голубовић С, Данојевић Д, уредници. Зборник радова. Други међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт. Бања Лука. 2008; 154-9. (стручни рад)

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: Црногорац Ч, Гаврић Ж, Голубовић С, Данојевић Д, уредници. Зборник радова. Трећи међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“. Бања Лука.2009; 229-32. (**стручни рад**)

**0,75 x 3= 2,25 бодова**

5.6. Савић С, **Станетић К**. Учесталост фактора ризика за остеопорозу код пацијената женског пола у Дому здравља Бања Лука. У: Црногорац Ч, Гаврић Ж, Голубовић С, Данојевић Д, уредници. Зборник радова. Четврти међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“. Бања Лука. 2011; 370-75. (**стручни рад**)

**3 бода**

5.7.**Станетић К**, Тешановић Г, Бургић Радмановић М. Заступљеност синдрома сагоријевања на послу љекара породичне медицине у Републици Српској. Пети међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“. У: Црногорац Ч, Гаврић Ж, Голубовић С, Данојевић Д, уредници. Зборник радова. Бања Лука. 06-09.09. 2012;404-13 (**стручни рад**)

**3 бода**

5.8.Савић С, **Станетић К**, Тешановић Г, Станетић Б. Саопштавање лоших вијести код пацијената са малигном болешћу. Шести међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“. У: Црногорац Ч, Гаврић Ж, Голубовић С, Данојевић Д, уредници. Зборник радова. Бања Лука. 05-08.09.2013; 388-95. (**стручни рад**)

**0,75x 3= 2,25 бодова**

5.9.Ђаковић М, **Станетић К**, Савић С. Процјена квалитета живота пацијената обољелих од дијабетес мелитуса тип 2 и дегенеративног реуматизма. Седми међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“. У: Црногорац Ч, Гаврић Ж, Голубовић С, Данојевић Д, уредници. Зборник радова. Бања Лука. 21-23.05.2015; 246-53 (**стручни рад**)

**3 бода**

5.10.Кевић В, **Станетић К**, Савић С. Анализа резултата превентивних прегледа из програма превенције масовних незаразних болести. Седми међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“. У: Црногорац Ч, Гаврић Ж, Голубовић С, Данојевић Д, уредници. Зборник радова. Бања Лука. 21-23.05.2015; 362-7. (**стручни рад**)

**3 бода**

5.11.Савић С, **Станетић К**, Рикић Илић О. Примјена инхибитора протонске пумпе у терапији гастроезофагеалне рефлуksне болести. Седми међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“. У: Црногорац Ч, Гаврић Ж, Голубовић С, Данојевић Д, уредници. Зборник радова. Бања Лука. 21-23.05.2015; 647-52. (**стручни рад**)

**3 бода**

5.12.Савић С, **Станетић К**, Алексић С. Повезаност хипотиреозе и кардиоваскуларних болести. Седми међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“. У: Црногорац Ч, Гаврић Ж, Голубовић С, Данојевић Д, уредници. Зборник Радова. Бања Лука. 21-23.05.2015; 653-8. (**стручни рад**)

**3 бода**

5.13. Пилиповић Брођета Н, **Станетић К**, Петровић В, Савић С, Тешановић Г. Процјена информисаности жена о значају папа теста. Осми међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“. У: Црногорац Ч, Гаврић Ж, Голубовић С, Данојевић Д, уредници. Зборник радова. Бања Лука. 19 -21.05.2016; 295-300. (стручни рад)

0,5x 3 = 1,5 бодова

**УКУПНО: 48,25 бодова**

#### **10. Реализован међународни пројекат у својству сарадника на пројекту**

- а. 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); јуни 2016-јуни 2017. **Косана Станетић**, предавач/едукатор

3 бода

#### **11. Реализован национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту**

11.1. Развојни пројекат „Диабетес мелитус 2010-2013. члан Координационог Комитета за борбу против шећерне болести. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске.

1 бод

11.2. 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. **Косана Станетић**, предавач/едукатор.

1 бод

11.3. „Диабетес мелитус 2015“, Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске. „*Diabetes mellitus 2015*“, Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске.

1 бод

11.4. „Диабетес мелитус 2016“, Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске. „*Diabetes mellitus 2016*“, Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске (едукација о хипогликемијама).

1 бод

11.5. Процјена квалитета гликорегулације и присуства васкуларних компликација у особа шећерном болешћу у Републици Српској. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске.

1 бод

11.6. Пројекат „Јачање сестринства у Босни и Херцеговини“ (*Strengthening Nursing in Bosnia and Herzegovina – ProSes*), Фондација – FAMI, Универзитетска болница у Женеви (HUG), Институт сестинских наука Универзитета у Базелу (INS); 2016. **Косана Станетић**, предавач/едукатор за медицинске сестре/техничаре.

1 бод

11.7.Пројекат „Едукација тимова породичне медицине са циљем смањења стигме и дискриминације према лицима са менталним поремећајима“, Удружење „Заједно“ – удружење за подршку породицама, лицима и заједници у менталном здрављу, Бања Лука, септембар-новембар 2016.године.

1 бод

### **18.Ментор за специјализацију**

У периоду од 01.01.2013 до сада ментор за специјализацију за 7 специјализаната (Драгана Пековић, Сњежана Кричковић, Маринела Ђаковић, Ивана Чубриловић, Сања Јанковић, Оља Шиљеговић, Бојана Ђајић, Милица Волаш Тиворац).

7 x 2= 14 бодова

### **20.Члан комисије за полагање специјалистичког испита**

Специјалистички испит из породичне медицине спроводи се путем практичног дијела испита, писменог теста и усменог дијела испита. Одржава се два пута годишње у мајском и новембарском термину. Највећи дио испита је писмени тест, који се састоји од 35 питања типа кратких питања на менаџмент проблема, писаних на стандардном обрасцу за овакву врсту питања. Питања за сваки испитни рок припремају председник и чланови испитне комисије. По завршетку испита, тестове прегледа испитна комисија користећи стандардизовани протокол одговора на питања. Министар здравља и социјалне заштите Републике Српске именује чланове испитне комисије за сваки рок. У извјештаваном периоду доц.др Косана Станетић је била члан испитне комисије за полагање специјалистичког испита у слиједећим терминима: 25.05.2013.године; 30.11.2013.године; 31.05.2014.године; 27-29.11.2014.године; 29-30.05.2015.године; 27-28.11.2015.године; 25-26.11.2016.године; 25-27.05.2017.године.

8x1=8 бодова

**УКУПНО: 48,35 бодова**

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

20.1.Предавач на симпозијуму „Дијабетесна нефропатија у Републици Српској“ са темом „Улога специјалисте породичне медицине у дијагностици и третману дијабетесне нефропатије“, Бања Лука, јуни, 2013. године

1 бод

20.2. Предавач на „Другом конгресу друшва наставника опште/обитељске медицине са међународним судјеловањем“ са темом Збрињавање болесника са шећерном болешћу у Републици Српској, Хотел Ангуновић, Загреб, 10.03. -12.03.2011.године.

2 бода

29.3. Предавач на стручном скупу „Породична медицина данас“, Медицински факултет у Фочи у сарадњи са Удружењем доктора породичне медицине Републике Српске, Фоча, 18.05.2016.године.

2 бода

20.4. Предавач на стручном семинару „Подучавање студената у амбулантама породичне/обитељске медицине“ са темом „Искуства из практичне наставе: Медицински факултет Бања Лука. Сарајево, 07.октобар 2015.године

**2 бода**

20.5.Предавач на стручном скупу поводом обиљежавања „Свјетског дана породичне медицине“ са темом „Стрес и релаксационе технике“, Етно село „Станишић“, Бијељина, 16.05.2014.године.

**2 бода**

20.6. Рецензент за „Водич за превенцију, дијагнозу и третман Лајмске болести“ аутора Лучић Самарџија Весне и Рогановић Татјане, Институт за јавно здравство Републике Српске. Народна и универзитетска библиотека Републике Српске. Бања Лука; 2013.

**2 бода**

20.7. Рецензент за научну монографију „Геронтологија данас“ уредника Проф.др Милана Кулића и Проф.др Маје Рачић, Универзитет у Источном Сарајеву, Медицински факултет у Фочи. Народна и универзитетска библиотека Републике Српске. Бања Лука; 2014.

**2 бода**

**УКУПНО: 45 бодова**

**УКУПНО: 103,6 бодова**

**2.1. Радови у зборнику радова међународног и националног скупа, штампани у апстракту**

2.1.1. **Stanetić K.** „Antihypertensive drug use after the introduction family medicine in Bosnia and Herzegovina“. IX Wonca Europe Conference. Ljubljana. 2003; 144.

**0 бодова**

2.1.2. **Stanetić K,** Tešanović G, Petrović V. „The prevalence of hyperlipidemia and common risk faktors for CVD in Bosnia and Herzegovina“. X Wonca Europe Conference. Book of abstracts. Amsterdam 2004; 62.

**0 бодова**

2.1. 3. Petrović V. Milosavljević Pejić Lj, Lončarević Z, Spasić Lazarević M, Tešanović G, **Stanetić K.** „Influence of HbA1c measurement on treatment of patients with typ 1 Diabetes mellitus in General practice OM Prnjavor (BiH)“. X Wonca Europe Conference. Book of abstracts, Amserdam, 2004; 245.

**0 бодова**

2.1.4. **Stanetić K,** Tešanović G, Stanetić M. „Connection between obesity and hyperlipidemia“. XXV Jubilarna konferencija opšte medicine Srbije sa međunarodnim učešćem. Zbornik sažetaka. Zlatibor, oktobar 2004; 333.

**0 бодова**

2.1.5. **Stanetić K,** Tešanović G, Stanetić M. „Prevalence of anxiety disorders after war in Bosnia

and Herzegovina". XI Wonca Europe Conference. Book of abstracts. Kos, Greece 2005; 183.

**0 бодова**

2.1.6. Hasanagić M, Sarić B, Hodgetts G, Gavran L, **Stanetić K**, Čepo M, Knežević T, Ćupina A, Marić M, Škoro M. „Smoking habits of primary care nurses and their children in BiH“. XI Wonca Europe Conference. Book of abstracts. Kos, Greece 2005; 80-81.

**0 бодова**

2.1.7. **Stanetiћ K**, Stanetiћ M. Повезаност између акутних кардиоваскуларних догађаја и превентабилних фактора ризика. XXVI Конференција опште медицине Србије са међународним учешћем. Зборник сажетака. Златибор. 2005; 64-65.

**0 бодова**

2.1.8. **Stanetić K**, Jatić Z, Karup S, Hasanagić M, Herenda S. Benzodiazepine drug use in BiH: The gap between recommendation and practice. XII Wonca Europe Conference. Book of abstracts. Florence, Italy 2006; 293.

**0 бодова**

2.1.9. **Stanetić K**, Tešanović G, Stanetić M. Treatment of hypercholesterolemia in V&H. XII Wonca Europe Conference. Book of abstracts. Florence, Italy 2006; 40.

**0 бодова**

2.1.10. **Stanetić K**, Tešanović G, Stanetić M. The influence of number of preventable risk factors in getting acute cardiovascular events. XII Wonca Europe Conference. Book of abstracts. Florence, Italy 2006; 113.

**бодова**

2.1.11. **Stanetiћ K**, Тешановић Г, Станетић М. Превенција кардиоваскуларне болести код пацијената са дијабетес мелитус-ом тип 2. XXVII Јубиларна конференција опште медицине Србије са међународним учешћем. Копаоник. 2006; 69.

**0 бодова**

2.1.12. **Stanetiћ K**, Тешановић Г, Станетић М. Примјена статина код пацијената са дијабетес мелитус-ом тип 2. XXVII јубиларна конференција опште медицине Србије са међународним учешћем. Копаоник. 2006;190-91.

**0 бодова**

2.1.13. Перић Р, **Stanetiћ K**. Превенција малигних болести у амбуланти породичне медицине Трн Дом здравља Лакташи. Први конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем. Зборник сажетака. Scr Med 2007;1(1 Suppl), Бања Врућица, Теслић, Република Српска, БиХ, 2007;74.

**0 бодова**

2.1.14. Савић С, **Stanetiћ K**, Тешановић Г, Станетић М. Учесталост фактора ризика за остеопорозу код постменопаузалних жена у Дому здравља Бања Лука. Први конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем. Зборник сажетака. Scr Med 2007;1(1 Suppl), Бања Врућица, Теслић, Република Српска, БиХ, 2007;73.

**0 бодова**

2.1.15. **Stanetiћ K**, Тешановић Г, Станетић М, Савић С. Употреба бензодиазепина код пацијената лијечених у Центру породичне медицине Обилићево ДЗ Бања Лука. Први конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем. Зборник сажетака. Scr Med 2007;1(1 Suppl), Бања Врућица, Теслић, Република Српска, БиХ, 2007;73-74.

**0 бодова**

2.1.16. Хасанагић М, Сарић Б, **Станетић К**, Гавран Л, Херенда С, Цурић С. Папа тест и самопреглед дојке: Свијест здравствених радника у БиХ. Први конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем. Зборник сажетака. *Scr Med* 2007;1(1 Suppl), Бања Врућница, Теслић, Република Српска, БиХ, 2007;79.

**0 бодова**

2.1.17. **Stanetić K**, Savić S, Tešanović G, Stanetić M. Quality of life of the patients with benign prostatic hypertrophy in BiH. XIII Wonca Europe Conference. Book of abstracts (CD-room). Paris. France. October 2007.

**0 бодова**

2.1.18. **Stanetić K**, Savić S, Tešanović G. Treatment of the patients with mental disorders in family practice in BiH. XIII Wonca Europe Conference. Book of abstracts (CD - room). Paris. France. October 2007.

**0 бодова**

2.1.19. Hasanagić M, Sarić B, **Stanetić K**, Gavran L, Herenda S, Curić S. Do we as health workers follow the guides for breast cancer and cervical cancer screening. XIII Wonca Europe Conference. Book of abstracts (CD - room). Paris. France. October 2007.

**0 бодова**

2.1.20. 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. 2007; 161.

**0 бодова**

2.1.21. **Станетић К**, Тешановић Г, Станетић М, Савић С. Превенција масовних незаразних болести у Центру породичне медицине Обилићево – ДЗ Бања Лука. XXVIII јубиларна конференција опште медицине Србије са међународним учешћем. Зборник сажетака. Копаоник. 2007; 166-67.

**0 бодова**

2.1.22. **Stanetić K**, Savić S, Tešanović G, Stanetić M. The treatment of the patients with COPD in Primary Health Center Banja Luka, BiH. XIV Wonca Europe Conference. Book of abstracts. Istanbul. Turkey. 2008; 241.

**0 бодова**

2.1.23. **Stanetić K**, Savić S, Tešanović G, Stanetić M. The most frequently used antihypertensive drugs in patients treated at Primary Health Center Banja Luka, BiH. XIV Wonca Europe Conference. Book of abstracts. Istanbul, Turkey. 2008; 241.

**0 бодова**

2.1.24. Savić S, **Stanetić K**, Vujinović M, Tešanović G. Frequency and the most common type of chronic headaches in Primary Health Center Banja Luka, BiH. XIV Wonca Europe Conference. Book of abstracts. Istanbul. Turkey. 2008; 447.

**0 бодова**

2.1.25. Savić S, **Stanetić K**, Tešanović G. Frequency and pharmacological treatment of hypertension in patients with type 2 diabetes mellitus. XV Wonca Europe Conference. Book of abstracts. *Swiss Med Wkly* 139(Suppl 175) August 22. Basel, Switzerland. 2009;106.

**0 бодова**

2.1.26. **Stanetić K**, Savić S, Tešanović G. Statins treatment in patients with type 2 diabetes mellitus. XV Wonca Europe Conference. Book of abstracts. *Swiss Med Wkly* 139(Suppl 175) August 22. Basel, Switzerland. 2009; 159-60.

**0 бодова**

2.1.27. Hasanagić M, Vejzović Z, Redžepagić I, Ćupina A, Sarić B, Rahimić M, Batić O, **Stanetić K.** "EuroPep in BH family practice". Swiss Med Wkly 139(Suppl 175) August 22. Basel, Switzerland. 2009; 201.

**0 бодова**

2.1.28. **Stanetiћ K,** Савић С, Тешановић Г. Анализа задовољства пацијената радом тимова породичне медицине. XXX Конференција опште медицине Србије са међународним учешћем. Зборник сажетака. Београд. 2009; 65.

**0 бодова**

2.1.29. **Stanetić K,** Antonić Kovljenović V, Račić M. The frequency of risk factors for cardiovascular diseases in the general population at the primary health center Banja Luka (B&H). XVI Wonca Europe Conference. Book of abstracts (CD-Room). Malaga. Spain. 2010; 132.

**0 бодова**

2.1.30. **Stanetić K,** Savić S, Galić B, Pekez S. The frequency of microvascular complications in patients with type 2 diabetes mellitus. XVI Wonca Europe Conference. Book of abstracts (CD-Room). Malaga. Spain. 2010;151-52.

**0 бодова**

2.1.31. Savić S, **Stanetić K,** Tešanović G. The analysis of implementation of noncommunicable diseases prevention program in primary health center Banja Luka, B&H. XVI Wonca Europe Conference. Book of abstracts (CD-Room). Malaga. Spain. 2010;235.

**0 бодова**

2.1.32. Савић С, Тешановић Г, **Stanetiћ K,** Гужвић А. Учесталост артефицијалих абортуса код пацијенткиња Дома здравља у Бањој Луци. 2. Конгрес доктора медицине Републике Српске. Књига апстраката. Бања Врућица. Теслић.2001;

**0 бодова**

2.1.33. Савић С, Тешановић Г, **Stanetiћ K,** Млађеновић Б, Милић Новић Љ. Утицај пушења дувана и индекса тјелесне масе на порођајну тежину новорођенчета. 2. Конгрес доктора медицине Републике Српске. Књига апстраката. Бања Врућица. Теслић. 2001; 57-58.

**0 бодова**

2.1.34. Savić S, **Stanetić K,** Mladenović B, Milić Nović Lj. "Effects of smoking and Body Mass Index in pregnancy on fetal weight in Primary Health Center Banja Luka, BiH". XVII Wonca Europe Conference. Book of abstracts (CD-Room). Warsaw, Poland, septembar 2011. str. 242

**0 бодова**

2.1.35. **Stanetić K,** Savić S, Pilipović Broćeta N, Petrović V, Tešanović G. Smoking habits in patients in family medicine teaching center Banja Luka. XVII Wonca Europe Conference. Book of abstracts (CD-Room). Warsaw. Poland. 2011; 252.

**0 бодова**

2.1.36. Perić R, Šormaz R, **Stanetić K.** The influence of smoking on incidence of the cardiovascular and malignant diseases. XVII Wonca Europe Conference. Book of abstracts (CD-Room). Warsaw. Poland. 2011; 256.

**0 бодова**



4.1.1. **Stanetić K**, Tešanović G. The prevalence of burnout syndrome in the family medicine physicians in the Republic of Srpska. XVIII Wonca Europe Conference, Book of abstracts (CD-Room), Vienna, Austria, July 2012.

**0 бодова**

4.1.2. Savić S, Tešanović G, **Stanetić K**, Babić M, Pejović O. Frequency of depression in two ambulance of family medicine Primary health care center Prijedor and Trebinje, BiH. XVIII Wonca Europe Conference, Book of abstracts (CD-Room), Vienna, Austria, July 2012.

**0 бодова**

4.1.3. Marković B, **Stanetić K**, Savić S, Šukalo M, Kremenović Z, Tešanović G. Assessment of risk for falls in elderly. International conference on trauma and injury prevention. Book of abstracts, Zenica, 5-8 septembar 2012.

**0 бодова**

4.1.4. **Станетић К**, Савић С, Тешановић Г, Станетић Б. Утицај дијабетесне полинеуропатије на квалитет живота пацијената са дијабетес мелитусом тип 2. 1. Конгрес дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Бања Лука 21-24.03.2013; 188-9.

**0 бодова**

4.1.5. Петровић В, Лулић Д, Марјановић Золак Ј, **Станетић К**, Савић С, Тешановић Г. Појава депресивности код пацијената са дијабетес мелитусом тип 2. 1. Конгрес дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Бања Лука 21-24.03.2013; 210-11.

**0 бодова**

4.1.6. **Станетић К**. Улога специјалисте породичне медицине у вођењу обољелог од дијабетеса тип 2. 1. Конгрес дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Бања Лука 21-24.03.2013; 134-5.

**0 бодова**

4.1.7. **Stanetić K**, Savić S, Tešanović G. Quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus. 20<sup>th</sup> World Conference WONCA 2013 Prague. Book of abstracts. Prague. Czech Republic. 25-29 June 2013;123.

**0 бодова**

4.1.8. **Станетић К**, Савић С. Утицај дужине трајања болести и степена гликорегулације на квалитет живота пацијената са дијабетес мелитусом тип 2. 8. Српски конгрес о шећерној болести са интернационалним учешћем. Београд. 10-13.11.2013;42.

**0 бодова**

4.1.9. Думановић И, **Станетић К**. Пројена фактора ризика код пацијената са хипертензијом. 3.Конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем. Зборник сажетака и изабраних радова у цјелини. Бања Врућица, Теслић, 07 - 10.11.2013;14.

**0 бодова**

4.1.10. Savić S, **Stanetić K**, Tešanović G. Application of proton pump inhibitors in therapy of gastrointestinal reflux disease. 19<sup>th</sup> WONCA Europe Conference. Book of abstracts. Lisbon, Portugal. 2-5 July 2014;451.

**0 бодова**

4.1.11. **Stanetić K**, Savić S, Ćetković D. The usage of benzodiazepines in primary care patients. 19<sup>th</sup> WONCA Europe Conference. Book of abstracts. Lisbon, Portugal. 2-5 July 2014;452.

**0 бодова**

4.1.12. Zubić M, Marković B, **Stanetić K**, Tešanović G. Anxiety disorders in patients with cancer. 19<sup>th</sup> WONCA Europe Conference. Book of abstracts. Lisbon, Portugal. 2-5 July 2014; 565.

**0 бодова**

4.1.13. Juričević D, Juričević N, Marković B, **Stanetić K**, Tešanović G. Depression and anxiety in patients with musculoskeletal pain. 19<sup>th</sup> WONCA Europe Conference. Book of abstracts. Lisbon, Portugal. 2-5 July 2014;566.

**0 бодова**

4.1.14. Juričević N, Juričević D, Marković B, Tešanović G, **Stanetić K**. Evaluation of working disability in patients with musculoskeletal pain. 19<sup>th</sup> WONCA Europe Conference. Book of abstracts. Lisbon, Portugal. 2-5 July 2014; 566.

**0 бодова**

4.1.15. **Stanetić K**, Dumanović I. Hypertension as risk factor for acute cardiovascular events. 19<sup>th</sup> WONCA Europe Conference. Book of abstracts. Lisbon, Portugal. 2-5 July 2014;597.

**0 бодова**

4.1.16. **Stanetić K**, Pilipović Broćeta N. Anticoagulant therapy in prevention of stroke and pulmonary embolism. 4<sup>h</sup> Conference AGPFMSEE, Abstract book. Ljubljana 2015;84.

**0 бодова**

4.1.17. Đaković M, **Stanetić K**. Quality of life patients with type 2 diabetes mellitus and patients with osteoarthritis. 20<sup>th</sup> WONCA Europe Conference. Book of abstracts. 22 -25. October 2015. Istanbul, Turkey.

**0 бодова**

4.1.18. **Stanetić K**, Đajić B, Šiljegović O. Impact of obesity on the level of glycemic control in type 2 diabetic patients. 21<sup>th</sup> WONCA Europe Conference. Book of abstracts.15-18 June 2016. Copenhagen. Denmark.

**0 бодова**

4.1.19.**Stanetić K**, Đajić B, Šiljegović O. Quality of life patients with benign prostatic hyperplasia. 21<sup>th</sup> WONCA Europe Conference. Book of abstracts.15-18 June 2016. Copenhagen. Denmark.

**0 бодова**

4.1.20. **Stanetiћ K**, Кевић В, Савић С, Тешановић Г. Утицај микро и макроваскуларних компликација на квалитет живота пацијената са дијабетес меллитус-ом тип 2. 2.Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Бања Лука. 09-12.03.2017. стр.97.

**0 бодова**

4.1.21. Савић С, Стојковић Б, Бошњак Ж, Тешановић Г, **Stanetiћ K**. Финдриск упитник као метода скрининга дијабетес мелитуса типа 2 на примарном нивоу здравствене заштите. 2.Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Бања Лука. 09-12.03.2017. стр. 123.

**0 бодова**

4.1.22. Савић С, **Stanetiћ K**, Митровић Ј, Бејзурић И, Јанковић С, Волаш Тиворац М. Пројена степена гликорегулације и квалитета самоњеге обољелих од дијабетес мелитус-а тип 2. 2.Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Бања Лука. 09-12.03.2017. стр. 122.

**0 бодова**

4.1.23. Пећанац Ж, Шормаз Љ, Цвијетић Ж, Станетић К, Бандука Т. Анализа утицаја метаболичког синдрома на појаву исхемијске болести срца. 2. Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Бања Лука. 09-12.03.2017. стр. 140.

**0 бодова**

4.1.24. Шиљеговић О, Станетић К, Ђајић Б. Испитивање утицаја гојазности на гликорегулацију код пацијената обољелих од дијабетеса тип 2. 2. Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Бања Лука. 09-12.03.2017. стр. 145.

**0 бодова**

4.1.25. Баковић М, Станетић К. Како дијабетес мелитус тип 2 и дегенеративни реуматизам утичу на квалитету живота обољелих. 2. Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Бања Лука. 09-12.03. 2017. стр. 156.

**0 бодова**

4.1.26. Станетић К, Кевић В, Савић С, Тешановић Г. Процјена квалитета живота пацијената обољелих од дијабетес мелитус-а тип 2. 2. Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Бања Лука. 09-12.03.2017. стр.135.

**0 бодова**

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

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

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

4.1. Kević V, Stanetić K, Petrović V, Savić S. „Пацијент са емпијомом плућне марамице – приказ случаја“ Respiratio 2018; 8(1-2): 208-12.

*Плеурални излив је накупљање течности у плеуралном простору у количини већој од нормалне и представља знак обољења плеуре, плућа, околних и удаљених органа, као и опитих поремећаја у организму. У Сједињеним Америчким Државама (САД) плеурални излив настаје код 32.000 људи годишње. Плеурални излив се најчешће јавља као компликација код пацијената обољелих од пнеумоније. Код више од 40% пацијената са бактеријском пнеумонијом и код 60% пацијената са пнеумококном пнеумонијом се развија плеурални излив. Гнојни плеуритис или емпијем је акутно запаљење плеуре и стварање плеуралног (гнојног) ексудата. Настаје као посљедица директног ширења запаљенског процеса са околних пнеумоничних жаришта изазваних бактеријама (нарочито код пнеумококних, стрептококних и стафилококних пнеумонија); продора апсцеса плућа у плеуралну дупљу; ширења инфекције из субфреничних гнојних колекција (апсцеса); или секундарних и посттрауматских инфекција плеуралне дупље. Предуслов за успјех код конзервативног лијечења акутног емпијема је рано постављање дијагнозе. Породични љекар има значајну улогу, како у постављању дијагнозе и лијечењу акутног емпијема, тако и у правилној тријажи и упућивању пацијената на више рефералне нивое здравствене заштите.*

**0,75x4= 3 бода**

4.2. **Stanetić K, Jugović Ilić B.** „Значај превентивних прегледа у тиму породичне медицине-случај рано откривеног рака дојке“. *Respiratio* 2023, 13 (1-2):250-53.

*Увод:* Један од најважнијих задатака породичног љекара је промоција здравља и превенција болести. Рад на секундарној превенцији и раном откривању недијагностикованих болести је изузетно важан.

*Циљ рада:* Приказ случаја пацијенткиње код које је рак дојке рано откривен превентивним прегледом (секундарна превенција).

*Приказ случаја:* Пацијентка П.Д., 52 године, позвана је на преглед у тим породичне медицине ради превентивног прегледа. Приликом прегледа вршене су сљедеће превентивне услуге: мјерење крвног притиска, антропометријска мјерења, пушачки статус, конзумација алкохола и одређени степен физичке активности, лабораторијске анализе (глукоза и укупни холестерол у серуму), ултразвук абдомена, гинеколошки преглед, ултразвук карлице, физикални преглед дојки, мамографија и ултразвук дојке. Пацијентка је гојазна, са ВМІ (индекс тјелесне масе) 32,02 kg/m<sup>2</sup>, непушач, нормотензивна. Гинеколошки преглед и физикални преглед дојки је био уредан. Налаз ултразвука дојки: дојке су претежно липоматозне структуре. Не постоји одвајање солидних нити макроцистичних фокалних лезија. У лијевој дојци, микроцисте у горњем лијевом квадранту. У аксилу нема сумњивих лимфних чворова. Налази мамографије: Хипоехогена, неправилна лезија са неравним ивицама, приближно 18 x 20 x 18 mm, која показује периферну васкуларизацију, са интралезијском калцификацијама уочена је у десној дојци. Пацијенткиња је прегледана у Центру за дојку Универзитетског клиничког центра Републике Српске (DG: BI RADS 5). Даља дијагностика је потврдила дијагнозу рака дојке.

*Закључак:* Смањењем фактора ризика и радом на примордијалној, примарној и секундарној превенцији, сваки породични љекар може побољшати здравље својих пацијената и спријечити настанак болести. Рак дојке, откривен у раним стадијумима болести, има знатно бољу прогнозу, а у многим случајевима је изљечив.

4 бода

### **3..Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа**

5.1. Savić S, Tešanović G, **Stanetić K**, Grbić A. „Assessment of the ten-years risk for development diabetes type 2 by use the FINDRISC questionnaire“. 5.Међународни конгрес доктора медицине Републике Српске. Зборник сажетака и изабраних радова у сјелини. Банја Врућика, Teslić 9-11.11.2017. str.184- 181. (**стручни рад**)

*Увод:* Према Међународној дијабетичкој федерацији, скоро половина одраслих особа са високим шећером у крви нема дијагнозу дијабетеса. Највећи напори су усмјерени на фазу „преддијабетеса“, која се може дефинисати са повишеном глукозом наташте или поремећеном толеранцијом глукозе.

*Циљ:* Процијенити 10-годишњи ризик за оболијевање од дијабетес мелитус-а типа 2 код испитаника користећи FINRISC упитник.

*Метод:* Истраживање је проспективно-дескриптивно, спроведено на 506 одраслих

испитаника оба пола који не болују од дијабетеса, од октобра 2015. до априла 2016. године у четири тима породичне медицине Дома здравља Бања Лука и два тима породичне медицине „Mediccare“ Бања Лука. FINDRISC упитником је процијењен ризик од развоја дијабетеса типа 2 у периоду од десет година.

Резултати: Истраживањем је обухваћено 506 испитаника, 42,7% мушкараца и 57,3% жена. Низак ризик за дијабетес мелитус у наредних десет година, процијењен FINDRISC упитником, био је 21,5% испитаника, 39,3% испитаника је имало незнатно повећан ризик, 19,8% умерен ризик, а 2,2% је било под веома високим ризиком.

Закључак: Највећи проценат (39,3%) испитаника током нашег истраживања имао је повећан ризик од развоја дијабетеса типа 2. FINDRISC упитник омогућава љекарима породичне медицине да брзо процијене ризик од развоја дијабетеса типа 2 и управљање пацијентима у ризику.

**0,75x3= 2,25 бодова**

5.2. Pećanac Ž, Stanetić K, Šormaz Lj. „Учесталост специфичних навика пацијената прије и након постављања дијагнозе исхемијске болести срца“. 5. Међународни конгрес доктора медицине Републике Српске. Зборник сажетака и изабраних радова у cjelini. Banja Vrućica, Teslić 9-11.11.2017. str. 229-34. **(стручни рад)**

Увод: Исхемија миокарда, патофизиолошки супстрат исхемијске болести срца, узрокована је неадекватним односом потражње и снабдевања крвљу миокарда. Етиопатогенеза исхемијске болести срца је још увијек непозната. Фактори ризика се разматрају у смислу да су неки појединци предиспонирани да оболе од исхемијске болести срца са већом учесталошћу појављивања него популација која није изложена истим факторима ризика.

Циљ овог рада је да се утврди утицај специфичних навика (пушење, конзумација алкохола, физичка активност, навике у исхрани) на појаву исхемијских болести срца и присуство наведених навика код пацијената са исхемијском болести срца када се дијагностикује и након што је препоручена промјена начина живота.

Материјал и методе: Ово истраживање је ретроспективно-проспективна анализа присуства специфичних навика прије и послје кардиоваскуларног инцидента. Истраживање је спроведено на узорку од 107 пацијената обољелих од исхемијске болести срца. Сви пацијенти су испунили структурирани упитник који се састојао од питања која се односе на социо-демографске карактеристике (старост, мјесто становања), специфичне навике (пушење, конзумирање алкохола и физичка активност), навике у исхрани (број оброка дневно, конзумација одређеног броја намирница).

Резултати: Од специфичних навика на испитиваном узорку прије кардиоваскуларног догађаја, утврђено је да су најчешће навике умјерено конзумирање алкохола код 59 (66,1%) жена и 52 (48,6%) мушких пацијената, неадекватне навике у исхрани код 68 (63,3%) и пушење код 35 (32,7%) пацијената оба пола. Такође, 81 (75,7%) пацијент је имао умерену физичку активност, док је 90 (84,1%) пацијената имало ову активност након кардиоваскуларних догађаја.

Закључак: Након кардиоваскуларних догађаја, забиљежен је статистички значајан мањи број пушача и пасивних пушача ( $p=0,000$ ), као и број пацијената са умереном и прекомерном конзумацијом алкохолних пића ( $p=0,000$ ), код мушкараца и жена. Након кардиоваскуларног догађаја, забиљежен је статистички значајан раст броја пацијената

који су били умерено физички активни ( $p=0,000$ ), као и број пацијената који су развили здраве навике у исхрани ( $p=0,000$ ), што је резултат препоручених промјена њиховог начина живота.

**3 бода**

5.3. Janković S, Volaš T, Virać M, Stanetić K. „Утицај исхране на ризик од обољевања од малигнух болести“. 5. Међународни конгрес доктора медицине Републике Српске. Зборник сажећака и изабраних радова у сјелини. Банја Врућика, Теслић 9-11.11. 2017:211-219 . (стручни рад)

*Увод:* Малигне болести, кардиоваскуларне болести, хроничне респираторне болести и дијабетес спадају у најчешће хроничне незаразне болести. Сматра се да је 10% свих малигнух болести узроковано генетским факторима, а 90% бихавиоралним факторима ризика.

*Циљ:* Испитати прехранбене навике обољелих од малигнух болести прије него што им се дијагностикује болест и промјене навика тих пацијената након што им се дијагностикује.

*Метод:* Спроведена је ретроспективна студија на 101 пацијенту са карциномом са циљем откривања присуства бихевиоралних фактора ризика. Пацијенти обољели од карцинома регистровани су у тимовима породичне медицине Едукативног центра породичне медицине Дома здравља Бања Лука. Истраживање је спроведено у периоду од 1. фебруара 2017. до 15. августа 2017. Пацијенти су попуњавали упитник о социодемографским и прехранбеним навикама.

*Резултати:* Истраживање је спроведено међу 101 обољелим од малигне болести, 42 (41,6%) мушкарца и 59 (58,4%) жена. Највећи проценат обољелих је имао рак дојке (29,7%), рак коже (15,8%), рак дебелог црева (11,9%) и рак простате (7,9%), 5% пацијената имало је карцином грлића материце, а 25% друге малигне болести. Наша студија је показала да пацијенти након дијагностиковања карцинома имају статистички значајно повећање конзумирања воћа, поврћа, цијеђених воћних сокова, рибе и житарица, као и статистички значајно смањење уноса намирница као што су: црвено месо, слаткиши, слатка пића и нездраве грицкалице. Није било статистички значајне промјене у уносу бијелог меса код пацијената након што им је дијагностикована малигна болест.

*Закључак:* Резултати нашег истраживања су показали да је већина пацијената направила позитивне промене у својим прехранбеним навикама након дијагностиковања малигне болести. Улога породичног љекара и медицинских сестара породичне медицине је од великог значаја у едукацији становништва о здравијим стилевима живота у циљу превенције обољевања.

**2 бода**

**УКУПНО: 10,75 бодова**

## **12. Реализован национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту**

12.1. Пројекат „Сачувајмо опште здравље-продужимо живот“ (јули 2021-април 2022.године). Удружење грађана, Корисници центра за заштиту менталног здравља „Долац“ у оквиру Пројекта менталног здравља у БиХ који подржава Влада Швајцарске, а имплементира Институт за популацију и развој у партнетству са Министарством здравља и социјалне заштите Републике Српске и Федералним министарством здравства.

1 бод

## **10. Реализован национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту**

10.1. Међународна епидемиолошка студија „Discovery“, проведена током 2020-2021.године, Удружење доктора породичне медицине Републике Српске. Студију је подржала Фармацеутска компанија „КРКА“ Ново Место.

3 бода

### **Стручна књига издата од домаћег издавача**

1.1. Станетић К. Превенција малигнух болести (39- 58). У: Станетић К (уредник), Рачић М, Петровић В, Јатић З, Савић С, Кусмук С. **Превенција најчешћих хроничних болести**. Народна и универзитетска библиотека Републике Српске. Бања Лука; 2017.

*Масовне незаразне болести су данас најчешћи узрок морбидитета и морталитета у свијету, а и у нашој земљи. Тим породичне медицине има велику улогу у провођењу мјера превенције, укључујући примордијарну, примарну, секундарну и терцијарну превенцију. У овој књизи Косана Станетић је писала поглавље „Превенција малигнух болести“ јасно наводећи најважније познате факторе ризика за обољевање од карцинома, као и препоруке за мјере превенције које сваки појединац може да примјењује.*

**0,3x3=0,9 бодова**

1.2. Станетић К. Практични водич за примјену нових оралних антикоагулантних лијекова (НОАК) (66-80). У: Петровић В (уредник), Јатић З, Савић С, Станетић К, Батић-Мујановић О. **Употреба антикоагулантне терапије код атријалне фибрилације и плућне емболије**. Народна и универзитетска библиотека Републике Српске. Бања Лука; 2018.

*Кардиоваскуларне болести представљају водећи узрок морбидитета и морталитета у свијету. Смртни исход, код обољелих од ових болести, је често изненадан, а може бити и посљедица већ постојећих кардиоваскуларних болести као што су дубока венска тромбоза и атријална фибрилација. Адекватна превенција смрних исхода због можданог удара или плућне емболије, узрокованих дубоком венском тромбозом или атријалном фибрилацијом, коришћењем пероралних антикоагулантних лијекова (антагонисти витамина К или нових оралних*

антикоагулантних лијекова (НОАК) је главна тема ове књиге. У овој књизи Косана Станетић је писала поглавље „Практични водич за примјену нових оралних антикоагулантних лијекова (НОАК)“.

**0,5x3=1,5 бодова**

1.3. Станетић К. Артеријска хипертензија (43-63). У: Савић С.(уредник), Станетић К, Петровић В, Батић Мујановић О, Јатић З. **Метаболички фактори ризика код пацијената са кардиоваскуларним болестима.** Народна и универзитетска библиотека Републике Српске. Бања Лука; 2019.

*Кардиоваскуларне болести су најчешћи узрок морбидитета и морталитета у свијету, а артеријска хипертензија је најчешћа кардиоваскуларна болест. Европско удружење кардиолога и Европско удружење за хипертензију публиковали су крајем 2018.године нове препоруке за скрининг и менаџмент артеријске хипертензије. У поглављу „Артеријска хипертензија“ наведене су најважније препоруке, како за скрининг и рано дијагностиковање пацијената обољелих од ове болести, тако и за фармаколошки и нефармаколошки третман ове болести.*

**0,5x3=1,5 бодова**

1.4. Станетић К. Хронична опструктивна болест плућа – ГОЛД смјернице 2020. У: Станетић К (уредник), Јатић З, Петровић Б, Савић С, Батић-Мујановић О, Гавран Л. **Чести изазови у пракси породичног љекара.** Народна и универзитетска библиотека Републике Српске. Бања Лука; 2020.

*Хронична опструктивна болест плућа (ХОБП) је тренутно четврти водећи узрок смртности у свијету, али се претпоставља да ће ускоро по морталитету заузети треће мјесто. GOLD (Global Initiative for Chronic Lung Disease) су свјетске смјернице за дијагностику и менаџмент ове болести. Прве GOLD смјернице су публиковане 2001.године, али су се до данас у више наврата мијењале, са новом класификацијом ове болести, као и новим препорукама за фармаколошку терапију. У овом поглављу написан је кратак садржај GOLD смјерница из 2020.године, у којима је дошло до значајних промјена, везаних за фармаколошки третман пацијената обољелих од ХОБП-а.*

**0,3x3=0,9 bodova**

1.5. Станетић К. Мускулоскелетни бол (103 – 123). Јатић З, Трифуновић Н, Батић-Мујановић О, Станетић К, Залихић А, Савић С. **Лијечење хроничног бола у породичној медицини.** Национална и универзитетска библиотека Босне и Херцеговине. Сарајево; 2021.

*У овој публикацији, учествовала сам са писањем поглавља „Мускулоскелетна бол“. Бол, који потиче од болести мускулоскелетног система, је један од најчешћих узрока хроничног бола и инвалидности, те се самим тим налази међу најчешћим разлозима за долазак пацијената код породичног љекара. У поглављу су наведени најчешћи узроци мускулоскелетног бола (остеоартритис, реуматоидни артритис,*



остеопороза, бурзитис, тендинитис, фибромиалгија, гихт), укратко су описани најважнији симптоми и дијагностиковање ових болести, те препоручена терапија за ублажавање хроничног бола.

**0,3x3=0,9 bodova**

1.6. Станетић К. Утицај COVID 19 инфекције на кардиоваскуларни систем (53-70. У: Петровић Б, Батић-Мујановић О, Станетић К, Савић С, Јатић З. **Актуелности у породичној медицини.** Народна и универзитетска библиотека Републике Српске. Бања Лука; 2022.

*У поглављу „Утицај COVID 19 на кардиоваскуларни систем“ изложени су најчешћи и најважнији кардиоваскуларни проблеми, а који се јављају у склопу COVID 19. Ова инфективна болест, која је узроковала пандемију, може значајно угрозити кардиоваскуларно здравље, и то кроз различите манифестације болести. Пацијенти обољели од инфекције коронавирусом SarsCov-2 могу у склопу болести имати акутни коронарни синдром, миокардитис, срчане аритмије, срчану инсуфицијенцију, те хиперкоагулабилно стање, које може довести до даљњих компликација болести. У поглављу ове књиге, дате су препоруке за лијечење пацијената, обољелих од COVID 19, те описана улога породичног доктора у збрињавању пацијената током пандемије.*

**0,5x3=1,5 bodova**

**УКУПНО: 11,2 бодова**

---

### **18.Ментор за специјализацију**

У периоду од 01.12.2017.године ментор за специјализацију за:

Др Милош Грујић, Дом здравља Нови Град (положен специјалистички испит мај 2022.)

**2 бода**

Др Александра Грујић, Дом здравља Нови Град (положен специјалистички испит мај 2022.)

**2 бода**

Др Дијана Томић Продановић, Дом здравља „Свети Сава“ Теслић (положен специјалистички испит новембар 2022.)

**2 бода**

Др Маријана Радановић Кнежевић, Дом здравља Приједор (положен специјалистички испит новембар 2022.)

**2 бода**

## **20. Члан Комисије за полагање специјалистичког испита**

### **Члан Комисије за полагање специјалистичког испита- Медицински факултет Бања Лука:**

Испитни рок 23-25.11.2017. године, члан Комисије за: др Маријана Јандрић Коцић, др Родољуб Крстовић, др Оља Шиљеговић, др Весна Видаковић, др Бојан Стојковић, др Данијела Жепинић (6 бодова)

Испитни рок 24-26.05.2018.године, члан Комисије за: др Биљана Михајловић, др Милијана Станковић (2 бода)

Испитни рок 22-24.11.2018.године, члан Комисије за: др Јелена Митровић, др Слађана Марковић, др Милена Билић, др Иња Бејзурић, др Саша Турајлић, др Сандра Алавања Трешњић, др Милена Мирнић (7 бодова).

Испит рок 30.05.-01.06.2019.године, члан Комисије за: др Бојана Котараш (1 бод)

Испитни рок 28-30.11.2019.године, члан Комисије за: др Славица Трифковић Перић, др Слађана Пуповац Томић, др Мирјана Васковић, др Милица Волаш Товирац, др Стана Јовић, др Јелена Прибиловић, др Весна Бубоњић Радешић, др Далиборка Гамбер, др Зоран Мијатовић, др Славиша Вулин, др Младен Ђурић (11 бодова).

Испитни рок 16-18.07. 2020.године, члан Комисије за: др Даворка Плећаш, др Биљана Големовић (2 бода)

Испитни рок 24.11.2021.године, члан Комисије за: др Зоран Торбица и др Весна Драгосавац (2 бода).

Испитни рок 26.05.2022.гоидне, члан Комисије за: др Сања Гаврановић и др Мира Тодоровић (2 бода).

Испитни рок 23.11.2022.године, члан Комисије за: др Горан Борјановић и др Драгана Ковачевић (2 бода).

Испитни рок 22.05.2023.године, члан Комисије за др Милену Јовичић Француз (1 бод).

**Укупно: 36 бодова**

### **Члан Комисије за полагање специјалистичког испита – Медицински факултет Фоча:**

Испитни рок 4.04; 05.04 і 10.04.2018.godine, члан Комисије за: др Орнела Чабрило, др Нада Бастах, др Жељка Перић, др Јелена Симић, др Слађана Јовановић, др Борислав Радовановић, др Стана Јовић Тешевић, др Жаклина Бједов (8 бодова).

Испитни рок 28-29.05.2019.године, члан Комисије за: др Божана Симић Јовановић, др Наталија Стевић, др Дијана Перишић, др Тања Кундачина (4 бода).

Испитни рок 23-24.01.2020.године, предсједник Комисије за: др Сања Чолић (1 бод).

Испитни рок 09-10.07.2020.године, предсједник Комисије за: др Стоја Бјелогрлић, др Владимира Ђурица –Куљић, др Михаела Окука, др Дражен Станишић, др Ведрана Јовановић, др Тијана Шубарић, др Зоран Василић, др Александар Бабић (8 бодова)

Испитни рок 24-25.09.2020.године, предсједник Комисије за: др Рената Стјепановић (1 бод)

Испитни рок 08-09.07.2021.године, предсједник Комисије за: др Раде Лазић, др Олга Клопановић, др Бојана Ђогатовић, др Далиборка Голубовић Панић, др Томиславка Васић Савић (5 бодова)

Испитни рок 18-19.11.2021.године, предсједник Комисије за: др Давор Рикић, др Тина Лојпур Пушарадр Миљешевић Синиша (3 бода)

Испитни рок 28.02.2023.године, предсједник Комисије за: др Вера Видић Куртеш и др Саво Рађен (2 бода).

Укупно: 32 бода

**УКУПНО: 68 бодова**

**Радови у зборнику радова међународног и националног скупа, штампани у апстрактну**

5.5.1.Купрешак Д, Петровић В, **Станетић К**, Тодоровић Н, Савић С, Рачић М. Истраживање у примарној здравственој заштити у Републици Српској: Скрининг атријалне фибрилације. Конгрес породичне/обитељске медицине Босне и Херцеговине. Сарајево.19-21.04.2018.п.22

**0 бодова**

5.5.2.Савић С, **Станетић К**, Петровић В, Тешановић Г, Кеџман М. Осврт на постуралне деформитете ученика петих разреда основне школе. Конгрес породичне/обитељске медицине Босне и Херцеговине. Сарајево.19-21.04.2018.п.43

**0 бодова**

5.5.3.Јандрић Кочић М, Марковић Б, Петровић В, **Станетић К**, Савић С, Тешановић Г. Квалитет живота пацијената са хроничним болом у доњем дијелу леђа. Конгрес породичне/обитељске медицине Босне и Херцеговине. Сарајево.19-21.04.2018.п.51

**0 бодова**

5.5.4.Купрешак Д, **Станетић К**. Промоција водича за практичну примјену нових оралних антикоагуланаса. Конгрес породичне/обитељске медицине Босне и Херцеговине. Сарајево.19-21.04.2018.п.55

**0 бодова**

5.5.5. Умићевић Д, Јатић З, Тешановић Г, **Станетић К**, Петровић В, Савић С, Рачић М, Залихић А. Учесталост и облици поремећаја спавања код пацијената са хроничним болестима у породичној медицини. Конгрес породичне/обитељске медицине Босне и Херцеговине. Сарајево. 19-21.04.2018.п.70

**0 бодова**

5.5.6. Волаш Товирац М, **Станетић К**, Петровић В, Савић С, Јанковић С. Статус пушења пацијената обољелих од хроничне опструктивне болести плућа. Конгрес породичне/обитељске медицине Босне и Херцеговине. Сарајево. 19-21.04.2018.п.90

**0 бодова**

5.5.7. Јанковић С, **Станетић К**, Савић С, Петровић В, Волаш Товирац М. Промјене у начину исхране пацијената обољелих од малигних болести прије и након постављања дијагнозе. Конгрес породичне/обитељске медицине Босне и Херцеговине. Сарајево. 19-21.04.2018.п.105.

**0 бодова**

5.5.8. **Stanetiћ K**, Savić S, Tešanović G. The impact of family members caring on health of caregivers. 87th European General Practice research Network (EPGRN). Sarajevo; 4-7 October; 2018.

**0 бодова**

5.5.9. Jatić Z, Umićević D, Tešanović G, **Stanetiћ K**, Petrović V, Trifunović N, Savić S, Račić M, Zalihić A, Šukalo M, Tatarević E, Lepuzanović A. Association of daily sleepiness with chronic diseases in family medicine patients in Bosnia and Herzegovina. 87th European General Practice research Network (EPGRN). Sarajevo; 4-7 October; 2018. p. 81.

**0 бодова**

5.5.10. Savić S, **Stanetiћ K**, Tešanović G. Family caregiver of patients with dementia, impact factors of burden. 87th European General Practice research Network (EPGRN). Sarajevo; 4-7 October; 2018.

**0 бодова**

5.5.11. **Stanetiћ K**, Petrović V, Marković B, Trifković Perić S. Characteristics on alcohol consumption in secondary school students. Book of Abstracts. European Conference of Family Doctors. Berlin. 16-19.12.2020.

**0 бодова**

5.5.12. **Stanetiћ K**, Kević V. Diabetes as risk factor for acute cardiovascular events and malignant diseases. Book of Abstracts. European Conference of Family Doctors. Berlin. 16-19.12.2020.

**0 бодова**

5.5.13. Petrović V, Tešanović G, **Stanetiћ K**, Savić S, Đukalo M, Krstović R. The assessment of cardiovascular risk in adult population of Derventa municipality. Book of Abstracts. European Conference of Family Doctors. Berlin. 16-19.12.2020.

**0 бодова**

5.5.14. **Станетић К**. Заступљеност честих геријатријских проблема у раду породичног љекара. XI Конгрес лекара опште медицине – породичне медицине са међународним учешћем. Златибор. 23-26.09.2021.

**0 бодова**

5.5.15. Рикић Д, **Станетић К**. Делиријум тременис- приказ случаја. Конференција „XVI Дани породичне медицине Републике Српске са међународним учешћем“ – „Породична медицина- одговорност за здравље заједнице“. Требиње. 15-17.10.2021.

**0 бодова**

5.5.16. **Станетић К.** Утицај COVID 19 на кардиоваскуларни систем. Конференција „XVI Дани породичне медицине Републике Српске са међународним учешћем“ – „Породична медицина- одговорност за здравље заједнице“. Требиње. 15-17.10.2021. п.145

**0 бодова**

5.5.17. **Stanetiћ K,** Kević V, Stanetiћ M, Petroviћ V, Stanetiћ B. Prevalence of Hearth Attack, Stroke and Risk Factors for Cardiovascular Disease in Patients with Diabetes. 2nd International HISPA BH Congress. Comprehensive approach in hearth and blood vessel protection post-COVID-19 era. Scr Med. 2022; 53 Suppl 1. page 32.

**0 бодова**

5.5.18. **Petroviћ V,** Stanetiћ K, Saviћ S, Todoroviћ N, Pilipoviћ-Broćeta N, Lakić B, Popoviћ M. The Impact of Lifestyle on the Occurance of Metabolic Syndrome in Adults Citizen of Banja Luka. 2nd International HISPA BH Congress. Comprehensive approach in hearth and blood vessel protection post-COVID-19 era. Scr Med. 2022; 53 Suppl 1. page 71.

**0 бодова**

5.5.19. **Плећаш Д, Станетић К,** Савић С, Петровић В. Учесталост COVID 19 инфекције код пацијената на метадонској супституционој терапији из угла породичне медицине. Конференција „XVII дани породичне медицине Републике Српске са међународним учешћем“ – „Корачај ка здрављу“. Хотел Кардијал. Бања Врућица Теслић. 14-16.10.2022.п.21-22.

**0 бодова**

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

22.1.Рецензент за књигу „Одвикавање од употребе дувана у пракси породичне медицине“, аутор Марин Кватерник. Паневропски универзитет Апеирон. Бања Лука; 2019.

**2 бода**

22.2. Рецензент за књигу „Породична медицина-хроничне незаразне болести“, аутор Радојка Бијелић, Паневропски универзитет Апеирон. Бања Лука; 2022.

**2 бода**

22.3. Предавач по позиву: Конгрес X Форум породичне/обитељске медицине са међународним учешћем. Сарајево; 26-28.11.2021.године.

**2 бода**

22.4. Предавач по позиву: Кркина школа бола. „Патофизиологија и класификација бола“. Хотел Кардијал, Теслић.15-16.04.2022.године.

**2 бода**

22.5. Члан научног одбора Конгреса породичне/обитељске медицине Босне и Херцеговине. Сарајево.19-21.04.2018.године.

**2 бода**

22.6.Члан Научног одбора Конференције „XVI Дани породичне медицине Републике Српске“, Требиње. 15-17.10.2021.године

**2 бода**

22.7. Члан Научног одбора Конференције „XVII Дани породичне медицине Републике Српске“, Бања Врућица, Теслић. 14-16.10.2022.године.	2 бода
<b>УКУПНО: 22 бода</b>	
<b>УКУПАН БРОЈ БОДОВА:</b>	<b>119,95 бодова</b>

### УКУПНА НАУЧНА, СТРУЧНА И ОБРАЗОВНА ДЈЕЛАТНОСТ

Дјелатност	Прије посљедњег избора	Послије посљедњег избора	УКУПНО
Научна дјелатност кандидата	178,5 бодова	140,35 бодова	318,85 бодова
Образовна дјелатност кандидата	31,1 бодова	59,5 бодова	90,6 бодова
Стручна дјелатност кандидата	103,6 бодова	115,45 бодова	219,05 бодова
<b>УКУПНО</b>	<b>313,2 бодова</b>	<b>315,3 бодова</b>	<b>628,5 бодова</b>

### Ш. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Др Косана Станетић је ванредни професор на Катедри породичне медицине Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци. Дипломирала је 1984.године на Медицинском факултету у Бањој Луци. Специјализацију из опште медицине завршила 1993.године на Медицинском факултету у Београду, специјализацију из породичне медицине 2002.године, магистрала 2007.године, докторира 2012.године. Бирана је за асистента на Катедри породичне медицине на Медицинском факултету у Бањој Луци 2001.године, 2007.године је бирана у звање вишег асистента, 2012.године у звање доцента, а 2017.године у звање ванредног професора. Укључена је у наставни процес на студијским програмима Медицина (*Породична медицина*) и Здравствена нега (*Нега у примарној здравственој заштити и породици*). Од 2001.године је укључена у процес практичне наставе и извођења теоретске наставе за специјализанте породичне медицине. Од 2012.године одржава и теоретску наставу на предметима Породична медицина и Нега и примарној здравственој заштити и породици. Била је предавач у Програму додатне едукације за љекаре и медицинске сестре/техничаре (*Program of Additional Training- PAT*) у оквиру едукације за рад у породичној медицини, предавач на стручним скуповима у земљи и иностранству, предавач у пројекту Свјетске здравствене организације *Cardio-Vascular Risk Assessment and Management- CVRAM*. Учествовала је у бројним едукацијама у земљи и иностранству: 15th International Bled

Course (*Learning and Teaching about comorbidity in General/Family Practice*), Kranjska Gora 2005.godine; *Third EURACT Assessment Course for Teachers in Family Medicine*, Faro Algrave, Portugal, 2009. Godine; Inter University Centre Dubrovnik, Training of Teachers in General /Family Practice „*Role of Arts in GP/FM Education*“, 2007.godine; Observatory Venice Summer School on „*Primary care:innovating for integrated, more effective care*“, Venice, Italy, 2016.godine; Школа ултразвука штитасте жлезде, Златибор, 2017.godine; TIPS (*Teaching Improvement Project System*), Faculty Development School of Medicine, Queen's University Canada, 2003.godine; *Leonardo EURACT Course for Trainers in Family Medicine*, Бања Лука, 2008.godine; *Introduction to Clinical Research and Principles of Good Clinical Practice*, Бања Лука, 2008.godine; серију радионица које је за специјалисте породичне медицине организовао Queen's University Canada и бројне друге едукације.

У току свог рада на Медицинском факултету континуирано објављује радове у домаћим часописима и на научним скуповима, као и у иностранству. Учествовала је у изради водича за клиничку праксу за љекаре породичне медицине: „Диабетес мелитус“, „Хипо и хипертиреоза“, „Цервикални синдром“, „Реуматоидни артритис“, „Брзи водич за третман шећерне болести“, „Клинички протокол за терапију спољном портабилном пумпом“, коатор за приручник „Вјештине клиничке процјене“, уџбеник за студенте VI године Медицинског факултета „Породична медицина“, аутор научне монографије „Превенција у раду породичног љекара“. Учествовала је у бројним пројектима у земљи.

Аутор је три уџбеника и осам стручних књига, које се користе за едукацију студената и специјализаната из области Породична медицина.

Стечена знања користи за унапређење и побољшање рада у примарној здравственој заштити, у раду са студентима, едукацији љекара на специјализацији из породичне медицине и другим едукација у којима учествује као предавач.

Уколико се на Конкурсе пријавило више кандидата у Закључном мишљењу обавезно је навести ранг листу свих кандидата са знаком броја освојених бодова, на основу које ће бити формулисана приједлог за избор

## ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

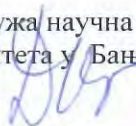
Др Косана Станетић је својим досадашњим научним, образовним и стручним радом значајно допринијела развоју Катедре породичне медицине, Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци.

У складу са Законом о високом образовању Републике Српске и Статутом Универзитета у Бањој Луци, којима су прописани услови за избор наставника, а на основу анализе научно-истраживачког рада, образовне и стручне дјелатности кандидата Комисија констатује да проф.др Косана Станетић испуњава услове за избор у више наставно звање.

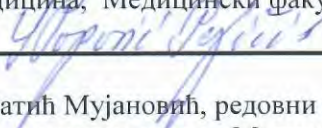
На основу претходно наведеног, Комисија једногласно и са задовољством предлаже Научно-наставном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањој Луци да др Косану Станетић, ванредног професора, изабере у звање редовног професора, за ужу научну област Породична медицина на Медицинском факултету Универзитета У Бањој Луци.

Потпис чланова Комисије:

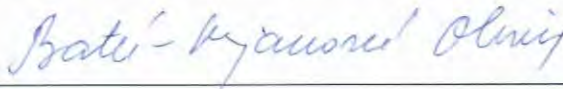
1. др Гордана Тешановић, редовни професор, ужа научна област Породична медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци



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



3. др Оливера Батић Мујановић, редовни професор, ужа научна област Јавно здравство-превентивне науке, Медицински факултет Универзитета у Тузли



Бања Лука, Тузла

Август, 2023.