

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ  
ФАКУЛТЕТ: МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ



24. 12. 2021

1813. 846/2021.

## ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

*о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у  
звање*

### І. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:

Одлука Ректора број 02/04-3.2156-21/21 од 23.09.2021. године о расписивању конкурса за избор наставника за ужу научну област породична медицина.

Ужа научна/умјетничка област: породична медицина

Назив факултета: Медицински факултет

Број кандидата који се бирају: 2

Број пријављених кандидата: 2

Датум и мјесто објављивања конкурса: 13.10.2021. „Глас Српске“ Бања Лука

Састав комисије:

1. Проф. др Гордана Тешановић, редовни професор, ужа научна област породична медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник
2. Проф. др Сњежана Поповић Пејичић, редовни професор, ужа научна област интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан
3. Проф. др Оливера Батић Мујановић, редовни професор, ужа научна област породична медицина, Медицински факултет Универзитета у Тузли, члан

Пријављени кандидати:

1. Доц. др Верица Петровић
2. Доц. др Сузана Савић

## II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

### Први кандидат

#### а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Верица (Видосава и Ђуро) Петровић
Датум и мјесто рођења:	09.10.1961. Добој
Установе у којима је био запослен:	Дом здравља Модрича, ЈЗУ Дом здравља Бања Лука
Радна мјеста:	доктор медицине, специјалиста породичне медицине, шеф Едукативног центра породичне медицине у ЈЗУ Дом здравља Бања Лука
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Удружење доктора породичне медицине Републике Српске</li><li>2. Свјетско удружење доктора породичне медицине - WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians)</li><li>3. Европска академија наставника у општој пракси - EURACT (The European Academy of Teachers in General Practice)</li><li>4. Друштво доктора медицине Републике Српске</li><li>5. Комора доктора медицине Републике Српске</li></ol>

#### б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 1989.
Просјечна оцјена из цијелог студија:	7,6

<b>Постдипломске студије:</b>	
Назив институције:	Медицински факултет
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2007.
Наслов завршног рада:	Артеријска хипертензија, дијабетес и дислипидемија у корелацији са гојазношћу код пацијената који се лијече код породичног љекара у ЈЗУ Дом здравља у Бањој Луци
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Биомедицинска истраживања
Просјечна оцјена:	9,2
<b>Докторске студије/докторат:</b>	
Назив институције:	Медицински факултет
Мјесто и година одбране докторске дисертације:	Бања Лука, 2016.
Назив докторске дисертације:	Карактеристике метаболичког синдрома код одраслог становништва регистрованог у ЈЗУ „Дом здравља” у Бањој Луци
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	породична медицина
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Медицински факултет у Бањој Луци, асистент, 2001. (на период од пет година)</li> <li>– Медицински факултет у Бањој Луци, виши асистент, 2008. (на период од пет година)</li> <li>– Медицински факултет у Бањој Луци, виши асистент, 2014.</li> <li>– Медицински факултет у Бањој Луци, доцент, 23.03.2017. Одлука Сената Универзитета у Бањој Луци бр. 02/04-3.625-19/17</li> </ul>

**в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата**

<b>Радови прије последњег избора/реизбора</b>
<i>(Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)</i>
<b>8. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја</b>
8.1 Broers T, Hodgetts G, Batic Mujanovic O, <b>Petrovic V</b> , Hasanagic M, Godwin M. Prevalence of Mental and Social Disorders in Adults Attending Primary Care Centers in Bosnia and Herzegovina. Croat Med J. 2006; 47(3): 478-84.
<b>3 бода</b>

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

9.1 **Петровић В.** Тешановић Г, Вулић Д, Станивук Љ, Поповић Пејичић С. Учесталост појединих фактора ризика за кардиоваскуларне болести код особа са високим ризиком за настанак фаталних кардиоваскуларних догађаја у наредних 10 година. *Scr Med* 2007; 38 (2): 53-58

**3 бода**

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

**3 бода**

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

**3 бода**

9.4 Станивук Љ, Стојисављевић Д, Данојевић Д, **Петровић В.** Конзумирање алкохола међу средњошколском омладином. *Медицина данас* 2012;11(4-6):159-62.

**4,5 бода**

9.5 Тодоровић М, Станивук Љ, Кватерник М, **Петровић В.** Стање исхрањености дјете предшколског узраста. *Медицина данас* 2012; 11(4-6):155-8

**4,5 бода**

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

15.1 Станетић К, **Петровић В.** Улога породичног љекара у редукацији фактора ризика код пацијената са дијагнозом ангине пекторис. У: Зборник радова Интернационалног конгреса „Здравље за све“ – перспективе здравља у 21. вијеку; 2003 јуни 04-08; Бања Лука, 2003: 242 – 49.

**5 бодова**

15.2 **Петровић В.** Тешановић Г, Пилиповић Броћета Н, Станетић К, Савић С. Третман хипертензивних пацијената у Едукативном центру породичне медицине у Бањалуци. У: Зборник радова 2 Четвртог међународног конгреса „Екологија, здравље, рад, спорт“; 2011 септембар 08-10; Бања Лука. Удружење „Здравље за све“; 2011: 275-80.

**2,5 бода**

- 15.3 **Петровић В.** Станетић К, Лулић Д, Золак Марјановић Ј, Савић С, Тешановић Г. Појава депресије код пацијената са diabetes mellitus-ом тип 2. У: Зборник радова 2 Шестог међународног конгреса „Екологија, здравље, рад, спорт“; 2013 септембар 05-08; Бања Лука; 2013: 240-45.

1,5 бод

- 15.4 **Петровић В.** Тешановић С, Тешановић Г. Заступљеност остеопорозе и фактора ризика за остеопорозу код жена доби 50 година и више. У: Зборник радова 2 Седмог међународног конгреса „Екологија, здравље, рад, спорт“; 2015 мај 21-23; Бања Лука; 2015: 555-8.

5 бодова

- 15.5 Вулић Д, Ђекић Д, Кнежевић Т, Купрешак Д, Тодоровић Н, Станетић К, Тешановић С, Савић С, **Петровић В.** и сар. Шта је ново у секундарној превенцији коронарних болесника у Републици Српској – резултати ROSCOPS V. У: Зборник радова и сажетака Четвртог конгреса кардиолога Републике Српске са међународним учешћем; 2016 мај 13-15 Бања Врућица; 2016: 10-17.

1,5 бод

- 15.6 Пилиповић-Броћета Н, Станетић К, **Петровић В.** Савић С, Тешановић Г. Процјена информисаности жена о значају ПАПА теста. У: Зборник радова Осмог међународног конгреса „Екологија, здравље, рад, спорт“, 2016. мај 19-21; Бања Лука; 2016: 295-300.

2,5 бода

**16. Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова**

- 16.1 **Petrovic V.** Development of a CPR poster for family medicine centres in Bosnia and Herzegovina. In: Kersnik J, Keber K, Švab I, Rotar-Pavlič D, Poplas-Susič T, Kopčavar-Guček N, Klančič D, editors. The Future Challenges of General Practice/Family Medicine. Book of abstracts and conference programme; 2003 June 18-21; Ljubljana. Slovene Family Medicine Society (SFMS), 2003: 145.

3 бода

- 16.2 **Petrovic V.** Pejic Milosavljevic Lj, Loncarevic Z, Spasic Lazarevic M, Tesanovic G, Stanetic K. Influence of HBA1C measurement on treatment of patients with type 1 diabetes mellitus in general practice Prnjavor (BIH). In: Book of abstracts of the 10th WONCA Europe Regional Conference on Quality in practice; 2004 June 1-4; Amsterdam, North-Holland. p. 245.

0,9 бодова

- 16.3 Stanetic K, Tesanovic G, **Petrovic V.** Prevalence of hyperlipidemia and comon risk factors for CVD in Bosnia and Herzegovina. In: Book of abstracts of the 10th WONCA Europe Regional Conference on Quality in practice; 2004 June 1-4; Amsterdam, North-Holland. p. 54.

3 бода

- 16.4 **Petrovic V**, Pejic Milosavljevic Lj. How GP perceive and reduce their patients' cardiovascular risk faktors. In: Christos Lionis, ELEGEIA. Book of abstracts of the 11th Conference of the European Society of general practice/family medicine From Hippocrates to the human genome: the past, present and future of general practice/family medicine; 2005 Sep 3-7; Kos Island, Greece; 2005. p. 77.  
**3 бода**
- 16.5 Pejic Milosavljevic Lj, Vincic V, Vujnic S, **Petrovic V**. Treatment of patients with hypertension and waist circumference in BiH. In: Christos Lionis, ELEGEIA. Book of abstracts of the 11th Conference of the European Society of general practice/family medicine From Hippocrates to the human genome: the past, present and future of general practice/family medicine; 2005 Sep 3-7; Kos Island, Greece; 2005. p. 318.  
**2,25 бодова**
- 16.6 **Petrovic V**, Stanivuk L, Prvanov D, Loncarevic N, Pejic L, Tesanovic G. Correlation between nutrition intake and body weight in the population in Banja Luka city (B&H). In: Book of abstracts of the 12th Regional Conference of Wonca Europe ESGP/FM Towards medical renaissance bridging the gap between biology and humanities; 2006 Aug 27-30; Florence, Italy: Occhio Clinico; 2006. p. 294.  
**0,9 бодова**
- 16.7 **Petrovic V**, Tesanovic G, Vujmilovic V. The efektivness of antihypertensive therapy at family medicine practice in Banja Luka (B&H). In: Book of abstracts of the 13th Wonca Europe Conference Re-Thinking Primary Care in the European Context - A new challenge for General Practice; 2007 Oct 17-20; Paris, France. CNGE; 2007.  
**3 бода**
- 16.8 Milosavljevic LJ, **Petrovic V**, Vujmilovic V, Spasic Lazarevic M, Loncarevic Z. Influence of Berlithion upon the symptoms improvement in diabetic polyneuropathy. In: Book of abstracts of the 13th Wonca Europe Conference Re-Thinking Primary Care in the European Context - A new challenge for General Practice; 2007 Oct 17-20; Paris, France. CNGE; 2007.  
**1,5 бод**
- 16.9 **Петровић В**, Тешановић Г, Станивук Љ. Преваленца пушења код пацијената са високим кардиоваскуларним ризиком. У: Зборник сажетака Прве међународне Конференције о престанку пушења; 2007 нов 23-24; Бања Врућица, БиХ. Институт за заштиту здравља Републике Српске, Регионални завод Добој; 2007: 15-6.  
**3 бода**
- 16.10 Зенић З, Тепић Н, **Петровић В**, Ракић Д, Јањић Н, Вижинтин Ј. Преваленца пушења цигарета у Гимназији Бања Лука. У: Зборник сажетака Прве међународне Конференције о престанку пушења; 2007 Нов. 23-24; Бања Врућица, БиХ. Институт за заштиту здравља Републике Српске, Регионални завод Добој; 2007: 75-76.  
**0,9 бодова**
- 16.11 Rakic D, **Petrovic V**, Popovic M, Ruso Z, Vizintin J. Obesity types and hypertension. In: Book of abstracts II congres of GP doctors of Republic of

Macedonija with international participation; 2008 June 19-22; Ohrid, 2008: 93.

**1,5 бод**

16.12 Peric R, Savic S, **Petrovic V**. Analysis of changeable risk factors of patients with hypertension in ambulance family medicine „Trn“ Primary health center Laktaši during period 2003-2008 year, B&H. In: Book of abstracts 1st conference of the Association of doctors GP/FM South East Europe; 2009 June 18-21; Ohrid, 2009: 109.

**3 бода**

16.13 Перић Р, **Петровић В**. Анализа масовног скрининга раног откривања рака простате у 2008. години код циљне групе грађана у амбуланти породичне медицине Трн – Дом здравља Лакташи. У: Зборник сажетака XXX конференције опште медицине Србије са међународним учешћем; 2009 септ. 25-28; Београд. Српско лекарско друштво – секција опште медицине, Министарство за науку и технолошки развој Републике Србије; 2009: 70.

**3 бода**

16.14 **Petrovic V**, Tesanovic G, Janjic N, Peric R, Stanivuk L, Kalacun V. The management of diabetic patients in family medicine in Banja Luka (B&H). In: Abstract Book 17th WONCA Europe 2011 conference: Family medicine – practice, science and art; 2011 september 8-11; Warsaw: 232.

**0,9 бодова**

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

**1,5 бод**

16.16 **Petrović V**, Lulić D, Marjanović Zolak J, Stanetiћ K, Tešanović G. Prevalence of depression in patients with diabetes mellitus type 2. In: Proceedings. Diabetology congress of Republic of Srpska with international participation; 2013 mart 21-23; Banja Luka:210.

**1,5 бод**

16.17 Станивук Љ, Поповић-Пејичић С, Стојисављевић Д, **Петровић В**. Повезаност промјена на очном дну и метаболичке регулације обољелих од шећерне болести тип 2. У: Књига абстракта 9. Српског конгреса о шећерној болести; 2015 новембар 15-18; Београд.

**2,25 бодова**

**20. Реализован међународни научни пројекат у својству сарадника на пројекту**

20.1 European Academy of Teachers in General Practice. Leonardo EURACT Cours for Trainers in Family Medicine. 2008 June 14-15; Banja Luka, RS/B&H.

**3 бода**

20.2 European Academy of Teachers in General Practice. Leonardo EURACT Cours for Trainers in Family Medicine. 2008 19-20 September; Foča, RS/B&H.

**3 бода**

20.3 European Academy of Teachers in General Practice. Leonardo EURACT Cours

Укупно бодова прије посљедњег избора: 83,1

### Радови послје избора/реизбора

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

## 8. Оригинални научни рад у научној часопису међународног значаја

8.1 **Petrović V**, Tešanović G, Stanivuk LJ. Prevalence of metabolic syndrome and the association with sociodemographic characteristics in adult population of Banja Luka. *Vojnosanit Pregl* 2018; 75(5): 447–52.

*Увод:* Метаболички синдром (МС) је скуп метаболичких и хемодинамских поремећаја који повећавају ризик од атеросклеротских кардиоваскуларних болести и дијабетес мелитуса типа 2. Циљ рада био је да се утврди преваленција МС и његових компоненти код одраслог становништва Бање Луке, као и повезаност МС са социодемографским карактеристикама. *Метод:* Код 685 испитаника (348 мушкараца и 337 жена), старости 18 година и више, МС је процјењиван на основу дефиниције Интернационалног удружења за дијабетес (Интернационал Дијабетес Федерација – ИДФ). *Резултати:* Преваленција МС износила је 37,5%, виша код жена него мушкараца, без статистички значајне разлике (38,3% : 36,8%;  $n=0,686$ ). Појединачне компоненте МС биле су заступљене са преко 30% (сistolни крвни притисак  $\geq 130$  mmHg – 42,0%; дијастолни крвни притисак  $\geq 85$  mmHg – 31,0%; триглицериди  $\geq 1,7$  mmol/L – 36,1%; липопротеини велике густине ХДЛ холестерол  $< 1,03$  mmol/L мушкараци и  $< 1,29$  mmol/L жене – 31,2%; гликемија  $\geq 5,6$  mmol/L – 32,8%; централна гојазност  $\geq 94$  cm мушкараци и  $\geq 80$  cm жене – 62,6%). Са повећањем година живота заступљеност испитаника се повећавала у групи са МС (статистички значајна разлика у односу на групу без МС). Низак ниво образовања био је удружен са појавом МС [статистички значајна разлика ( $\chi^2 = 3$ ;  $n = 0.0131$ )]. Удруженост између степена образовања и МС је потврђена код жена ( $\chi^2 = 3$ ;  $n = 0.000$ ), али не и код мушкараца ( $\chi^2 = 3$ ;  $n = 0.883$ ). Пензионери и домаћице били су статистички значајно заступљенији у групи са МС, а студенти и незапослени у групи без МС, док код запослених није било статистички значајне разлике. *Закључак:* МС је био заступљен код више од једне трећине одраслог становништва Бање Луке. Појава МС није зависила од пола, али је постојала зависност у односу на животну доба, степен образовања, као и одређених категорија радног статуса.

10 бодова

8.2 **Petrović V**, Vidaković V, Jelisavac O. Evaluation of emotional distress in people with diabetes mellitus. *Vojnosanit Pregl* 2019; 76(4): 437–41.



Увод/циљ. Упркос савременом начину лечења дијабетес мелитуса (ДМ), половина болесника не постиже оптималну метаболичку контролу, што повећава ризик од компликација и појаве емоционалног „сагоревања” оболелих. Циљ овог истраживања био је да се утврди ниво емоционалног дистреса са социодемографским карактеристикама и карактеристикама болести. Методе. Истраживање је спроведено од 01.01.2016. до 30.04.2021. у Дому здравља у Бањој Луци. Истраживање је рађено на групи од 113 одабраних болесника (63 мушкарца, 50 жена) оболелих од дијабетеса, просечне старости 63,93 године. Доминирали су испитаници са ДМ тип 2 (91,12%). У истраживању је коришћен *Problem Areas In Diabetes Questionnaire (PAID)* упитник о проблематичним подручјима у шећерној болести. Коришћен је и Упитник који садржи питања која се односе на социодемографске карактеристике [(пол, доб, степен образовања) и карактеристике болести (тип ДМ, дужина трајања болести, врста терапије коју болесник користи у лечењу ДМ, вредност хемоглобина А1с (HbA1c) рађеног уназад три месеца, присуство микроваскуларних компликација)]. Резултати. Према укупном скору PAID упитника 64 (56,6%) испитаника имало је умерен ниво емоционалног дистрес. Ниво емоционалног дистреса био је већи у групи са већим вредностима HbA1c, али без статистички значајне разлике у односу на групу са постигнутим циљним вриједностима HbA1c. Две трећине испитаника са микроваскуларним компликацијама испољавало је умерен ниво дистреса. Потврђена је повезаност појаве дистреса са појавом микроваскуларних компликација. Закључак. Више од половине болесника са ДМ имало је повишен ниво дистреса умереног степена, а 2/3 особа са ДМ са микроваскуларним компликацијама имало је повишен ниво дистреса умереног степена, што указује на значај интердисциплинарне сарадње ендокринолога, васкуларних хирурга и психијатара.

10 бодова

8.3 Stanetić K, **Petrović V**, Marković B, 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 Medica Academica* 2019;48(2):159-166.  
DOI: 10.5644/ama2006-124.254

Циљ. Истражити ниво и узроке стреса и ризик од појаве синдрома сагоревања код љекара запослених у Дому здравља Бања Лука. 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 самопроцјену нивоа стреса и *Maslach Burnout Inventory* за процену ризика од синдрома сагоревања. Резултати. Од 211 лекара, 85,8% су биле жене. Висок ниво стреса утврђен је код 77,7% испитаника. Старији лекари су имали већи ниво емоционалне исцрпљености у односу на млађе лекаре са краћим стажом ( $r=0,236$ ,  $P=0,01$ ). Емоционална исцрпљеност је у значајној корелацији са високим нивоом

деперсонализације, ниским нивоом личног постигнућа 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 постигнућа и стреса ( $r=-0,347$  и  $r=0,283$ ,  $P<0,01$  и  $P=0,01$ ), док је ниво личног постигнућа био у негативној корелацији са стресом ( $r=-0,281$ ,  $P=0,01$ ). Висок ниво стреса је повезан са високим степеном емоционалне исцрпљености (OR 56,543; 95% CI 11,35-213,09;  $P<0,001$ ) као и недостатком личног постигнућа (OR 0,155; 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 личних достигнућа. Превентивне мере су оправдане.

7,5 бодова

8.4 Lakić B, **Petrović V**, Stanetić K, Savić S. Association between microvascular complications and glycoated hemoglobin in patients with diabetes. Med Pregl 2020; LXXIII(9-10): 277-83.

Увод. Циљ овог рада је био испитивање учесталости микроваскуларних компликација код пацијената са дијабетес мелитусом тип 1 и тип 2 у односу на гликозирани хемоглобин. Материјал и методе. Студијом пресека испитивана је учесталост микроваскуларних компликација код пацијената са дијабетес мелитусом, који су регистровани у Дому здравља у Бањој Луци. Анализирани су: демографски подаци, трајање дијабетеса, крвни притисак, гликозирани хемоглобин, дислипидемија, врста терапије, присуство ретинопатије, неуропатије и нефропатије. Подаци су прикупљани у периоду од децембра 2017. до новембра 2018. године. Резултати. У истраживање је било укључено 228 пацијената и то 132 (57,9%) мушкараца и 96 (42,1%) жена. Најчешћа микроваскуларна компликација је била дијабетесна неуропатија (24,2%). просечна вредност гликозираног хемоглобина код пацијената са компликацијама дијабетеса била је  $7.75 \pm 1.66\%$ . Иако су сви испитаници са компликацијама имали нерегулисан дијабетес мелитус (гликозирани хемоглобин  $>7\%$ ), утврђена је статистички значајна разлика у присуству микроалбуминурије ( $>30 \text{ mg}/24\text{h}$ ) и/или протеинурије ( $>0,15 \text{ g}/24\text{h}$ ) и/или сниженог клиренса креатинина. Закључак. Најчешћа микроваскуларна компликација код пацијената са оба типа дијабетеса је дијабетесна неуропатија са преваленцијом од 24,2%. Присуство микроалбуминурије и/или протеинурије и/или сниженог клиренса креатинина су повезани са гликозираним хемоглобином  $>7\%$  и повишеним крвним притиском.

7,5 бодова

8.5 Stanetić K, **Petrović V**, Stanetić B, Kević V, Stanetić M, Matović J. et al. Screening of undiagnosed depression among elderly primary care patients: a cross-sectional study from the Republic of Srpska, Bosna i Hercegovina. Med Glas 2020; 17(1): 200-5.

Циљ: Испитати преваленцију недијагностиковане депресије међу старијим пацијентима примарне здравствене заштите у ентитету Република Српска (Босна

и Херцеговина) као и социодемографске и клиничке факторе ризика повезане са депресијом. Методе: Студија пресека спроведена је у периоду од априла до јуна 2019. године у девет градова Републике Српске. Узорак студије обухватио је 1.198 пацијената примарне здравствене заштите старијих од 65 година. Истраживачки инструменти су укључивали социодемографски упитник и скалу геријатријске депресије – кратка форма (Geriatric Depression Scale - Short Form – GDS-SF). Резултати: Позитиван скрининг тест (GDS-SF скор > 5), који указује на депресију, пронађен је код 484 (40,4%) учесника. Мултиваријантна регресиона анализа је показала да нижи нивои образовања [OR = 1,565, 95% CI (1,13-2,17)], разведени и удовици [OR = 1,366, 95% CI (1,16-1,62)], лоша финансијска ситуација [OR = 1,690, 95% CI (1,25-2,29)], особе које не живе у кући [OR = 2,200, 95% CI (1,41- 3,44)], пацијенти без хобија [OR = 2,115, 95% CI (1,54-2,91)], они који немају пријатеље [OR = 3,881, 95% CI (2,70-5,57)], пацијенти који пате од хроничног бола [OR = 2,414, 95% CI (1,72-3,39)], пацијенти са активностима ограничавања свакодневног живота [OR = 1,415, 95% CI ( 1,03-1,95)], пацијенти са три или више хроничних болести [OR = 1,593, 95% CI (1,12-2,27)], пацијенти који користе пет или више лекова [OR = 1,425, 95% CI (1,00-2,03)], а пацијенти са историјом претходне депресије [OR = 2,858, 95% CI (1,94-4,21)] били су у већем ризику за депресију. Закључак: Преваленција недијагностиковане депресије код старијих особа у Републици Српској је висока. Потребне су будуће стратегије за јачање скрининга геријатријске депресије у примарној здравственој заштити.

3 бода

8.6 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 Medica Academica 2021;50(2):308-316 DOI: 10.5644/ama2006-124.348

Циљ нашег истраживања био је 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 евидентирани су могући предиктори морбидитета 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%, рак код 4,39% пацијената. У посматраном узорку 29,23% испитаника је добило упалу плућа, 18,52% је хоспитализовано, док је 19 (2,03%) пацијената са тешким клиничким симптомима имало смртни исход. Мултиваријабилна регресиона анализа је показала висок ризик од пнеумоније код мушких пацијената [OR=2,45, 95% CI (1,73-3,46)], старијих [OR= 1,07, 95% CI (1,06-1,09)] и гојазних пацијената са индексом телесне масе  $\geq 30,0$  кг/м<sup>2</sup> [OR=2,55, 95% CI (1,73- 3,77)]. Мушки пол [OR=2,19, 95% CI (1,11-4,31)], старија доб

[OR=1,08, 95% CI (1,05-1,11)] и хипертензија [OR=2,51, 95% CI (1,06-5,91)] су били најважнији предиктори за развој тешких клиничких обележја код COVID-19. Статистички значајни предиктори морталитета били су мушки пол [OR=7,16, 95% CI (1,56-32,86)] и старија 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 дијагностици и лечењу ризичних група пацијената.

3 бода

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

9.1 **Петровић В.** Станетић К, Марковић Б, Станетић Б. Могућности откривања пацијената у ризику за оболијевања од хроничне обструктивне болести плућа у породичној медицини. *Respiratio* 2018; 8(1-2):25-32.

Увод: Процијенује се да ће хронична обструктивна болест плућа (ХОБП) до 2020. постати трећи водећи узрок морталитета у свијету због сталне изложености факторима ризика и старења становништва. Пушење није једини, али је најважнији фактор ризика за настанак ХОБП. У раду породичног доктора, упитници за процијену ризика за ХОБП код старијих од 40 година би требали да скрену пажњу на ХОБП. Циљ истраживања је био да се процијени ризик за појаву ХОБП. Методологија: Истраживање је проведено анкетирањем 304 пацијента у Дому здравља Бања Лука у периоду од 03.04. до 07.04.2017. године. Анкетирано је око 20 узастопних пацијената дневно помоћу упитника Drive4COPD и додатног упитника који је садржавао питања о доби, полу, пушачком статусу и изложености непушача пасивном пушењу код куће и на радном мјесту. Добијени подаци су обрађени статистички и приказани табеларно. Резултати: Од укупно 304 испитаника, било је 143 (47,0%) мушкараца и 161 (53,0%) жена. Закључак: 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, њих 92 (46,5%) су имали висок ризик за ХОБП. Висок ризик за ХОБП повезан је са пушењем дувана. Пушачи су статистички значајно у већем ризику од ХОБП у односу на непушаче и бивше пушаче. Пасивни пушачи су у статистички значајно већем ризику од ХОБП у односу на непушаче. Ризик за ХОБП расте са годинама старости и већи је код мушкараца него код жена.

4,5 бода

9.2 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 istraživanja* 2019;10(1):38–46

Увод. Синдром сагоревања је чест проблем међу здравственим радницима. Циљ истраживања био је да се испита ниво стреса, компоненте синдрома сагоревања и најчешћи узроци стреса на радном месту код љекара који раде у Дому здравља Бања Лука, након чега су добијени резултати који се односе на породичне лекаре и лекаре других специјалности. Методе. Опсервационо истраживање је спроведено

анкетирањем љекара у периоду од марта до маја 2018. Свим запосленим љекарима су достављени следећи упитници: социо-демографски упитник, упитник за самопроцену нивоа стреса, упитник о најчешћим узроци стреса на послу и Maslach Burnout Inventory. Резултати. Истраживањем је обухваћено 211 љекара, од укупно 246 љекара (127 породичних љекара и 84 љекара других специјалности) који раде у Дому здравља Бања Лука. Код породичних љекара је био значајно већи ниво стреса ( $p = 0,011$ ), емоционалне исцрпљености ( $p < 0,001$ ) и деперсонализације ( $p < 0,001$ ) у односу на љекаре других специјалности. Уочена је значајна разлика у присуству свих узрока стреса код породичних лекара, осим стреса код пацијената којима је потребна хитна помоћ. Мултиваријантна логистичка регресиона анализа је показала да је стрес значајно повезан са емоционалном исцрпљеношћу у обе групе и са личним достигнућем код породичних љекара. Код породичних љекара постојала је значајна повезаност између високог нивоа деперсонализације и личног достигнућа. Код љекара других специјалности утврђена је значајна повезаност између образовања и емоционалне исцрпљености као и личног достигнућа, као и између женског пола и високог степена деперсонализације. Закључак. Ниво стреса и синдром сагоревања били су знатно присутнији код породичних љекара у односу на лекаре других специјалности.

4,5 бола

9.3 Лакић Б, Турајлић С, **Петровић В**. Детекција периферне артеријске болести код пацијената са дијабетес мелитусом типа 2 у амбуланти породичне медицине. Биомедицинска испитивања 2019;10(2):128-35.

Увод: Периферна артеријска болест (ПАБ) је прогресивна, оклузивна, атеросклеротска болест крвних судова, а пацијенти са дијабетес мелитусом (ДМ) имају значајно већи ризик за развој ове болести. Циљ ове студије је био да се утврди учесталост ПАБ код пацијената са типом 2 ДМ мјерењем педо-брахијалног (ПБ) индекса у амбуланти породичне медицине. Методе. Студија пресјека је укључила пацијенте са типом 2 ДМ регистроване у амбулантама породичне медицине Дома здравља Лакташи. Мјерење ПБ индекса је вршено на осцилометријском апарату "Voso ABI Mess 100", а ПАБ је дијагностикована ако је вриједност ПБ индекса била мања од 0,9 или већа од 1,3. Резултати. Испитивање је обухватило 178 (90 мушкараца) испитаника са типом 2 ДМ преко 50 година старости. ПАБ је регистрована код 26 (14,6%) испитаника, са потврђеном значајном разликом у ПБ индексу (лијева/десна нога) између пацијената са ПАБ и пацијената без ПАБ (0,82/0,84 на према 1,04/1,05;  $n < 0,01$ ). Просјечно трајање ДМ било је дуже код болесника са у односу на оне без ПАБ (12 на према 8 година;  $n = 0,097$ ), а средње вриједности ХбА1ц су биле подједнаке у обе групе (7,7% vs. 7,9% ;  $p = 0,634$ ). Није потврђена разлика у учесталости хипертензије, дислипидемије и гојазности између болесника са, односно без ПАБ, али је било значајно више пушача међу болесницима са ПАБ ( $n < 0,01$ ). Закључак: Преваленција ПАБ код испитаних пацијената са типом 2 ДМ је износила 14,6%. Дијабетес је трајао незначајно дуже код пацијената са ПАБ и међу њима је било значајно више пушача него у групи без ПАБ. Единбурики упитник за клаудикације је био позитиван код само трећине пацијената са ПАБ. Мјерењем ПБ индекса се може рано

дијагностиковати ПАБ код много већег броја пацијената са типом 2 ДМ него примјеном Единбуршког упитника.

**6 бодова**

9.4 Марковић Б, Станетић К, **Петровић В**, Мијатовић З. Употреба антибиотика у односу на препоруке за лијечење акутних респираторних инфекција у породичној медицини. *Respiratio* 2019; 9 (1-2): 105-114.

*Увод:* Акутне респираторне инфекције (АРИ) су један од најчешћих разлога за посјету породичном доктору. Иако су вируси одговорни за већину АРИ, употреба антибиотика у овим обољењима веома је честа. У Републици Српској, породичним докторима су на располагању водичи за најчешће акутне респираторне инфекције дјеце и одраслих. Циљ истраживања је био да се процјени учесталост прописивања антибиотика код АРИ у породичној медицини Дома здравља Бања Лука и усклађеност прописане антибиотске терапије са водичима за АРИ. *Метод:* Проведена је ретроспективна студија у девет тимова породичне медицине Дома здравља Бања Лука од 1.1. до 31.12.2017. Анализирани су обољели од акутних синуситиса, тозиллофарингитиса, бронхитиса, пнеумонија и неспецифичних упала доњих респираторних путева. Анализиране 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 бил према препорукама АРИ водича. Пеницилински антибиотици су прописани у 67% случајева. Најпрописиванији антибиотик био је амоксицилин 822 (40,4%), а 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 доктора, антибиотици су били високо заступљени у лијечењу АРИ. Примјена водича приликом одабира антибиотика за лијечење АРИ је била непримјерено мала. Доктори чешће прописују антибиотик првог избора у лијечењу акутних тонзилитиса и синуситиса, него у лијечењу акутних фарингитиса бронхитиса и пнеумонија.

**4,5 бода**

9.5 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. *Opšta medicina* 2021; 27(1-2):1-10.

*Увод:* Бензодиазетини (БЗД) су ефикасни лекови који се користе за ублажавање анксиозности, лечење инсомније, или као миорелаксанти. Препоручују се, углавном, за краткотрајну употребу због њихових нежељених ефеката и појаве зависности. Циљ рада је био да се истражи образац прописивања бензодиазетина код

нацијената који се лече у амбулантама породичне медицине а који немају дијагнозу менталног обољења, као и утицај социјалних карактеристика на употребу БЗД. *Метод.* Респективна студија о употреби БЗД спроведена је у десетогодишњем периоду (2009-2019) код пацијената које је лечило пет тимова породичне медицине, из три дома здравља у Републици Српској. Студија је реализована прегледом електронских (ЕЗК) пацијената старијих од 18 година. Пацијенти с дијагнозом менталних болести нису укључени у студију. Студијом је обухваћено 8560 ЕЗК, али је 259 пацијената с дијагнозама менталних обољења искључено. *Резултати.* У десетогодишњем периоду од укупно 8301 анализирана ЕЗК, код 1044 (12,58%) пацијената пронађен је најмање један рецепт за БЗД. Жене користе БЗД у већем проценту – 71,07%, старији од 65 година – 44,54%, пацијенти са завршеном средњом школом – 60,44%, са хроничним болестима – 88,60%, пацијенти који живе у урбаним срединама – 75,96%. Најпрописиванији БЗД је био бромазепам – 80,17%. *Закључак.* У поређењу с препорукама, употреба БЗД код наших пацијената је много већа. Неопходна су планирања за смањење прописивања БЗД како би се смањила дуготрајна употреба ових лекова.

1,8 бодова

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

15.1 Вулић Д, Ђекић Д, Кнежевић Т, Купрешак Д, Тодоровић Н, Станетић К, Тешановић С, Савић С, **Петровић В**, и др. Шта је ново у секундарној превенцији коронарних болесника у Републици Српској – резултати РОСКОПС В. У: Зборник радова и сажетака Четвртог конгреса кардиолога Републике Српске са међународним учешћем. Бања Врућица 2016.

Кардиоваскуларне болести (КВБ), посебно коронарна болест (КБ) и цереброваскуларна болест, најчешћи су узроци смрти средњовјечних и старих особа. У Републици Српској (РС), после периода раста морталитета од КВБ (1997. до 2004.) до 57%, појавио се тренд опадања 2013. и 2014. до 47%. РОСКОПС В, проспективна студија спроведена у домовима здравља у РС током 2016. године, обухватила је 323 коронарна болесника млађа од 70 година (69% мушкараца и 31% жена). Испитаници су интервјуисани најмање 6 мјесеци након коронарног догађаја. Анализа фактора ризика показала је да је било: пушача 169 (52%), непушача 153 (48%), повишен холестерол имало је 186 (58%) пацијената, хипертензију 262 пацијента (81%), а дијабетес 105 пацијената (33%). Анализа употребе лијекова показала је да је антиагрегациона терапија кориштена код 271 пацијента (84%), бета блокатори код 267 (83%), АСЕ инхибитори код 256 (79%), хиполипемички код 301 пацијента (93%), Са антагонисти код 97 (29%), нитрати код 135 (42%), а антидијабетички су кориштени код 105 (33%) пацијената. Кардиопротективни лијекови (АСЕ инхибитори, бета блокатори, статини и антиагрегациона терапија) кориштени су комбиновано код 188 пацијената (55%). Праћењем фактора ризика код пацијената, након увођења терапије забиљежени су сљедећи подаци: пушача је било 67 (21%), непушача 256 (79%), а бивших пушача 102 (31%) од укупног броја пацијената; 212 (66%) пацијената је имало повишен холестерол изнад 4,5 mmol/l, а

199 (62%) пацијената изнад 5 mmol/l. Повећане вриједности ЛДЛ холестерола изнад 3 mmol/l имало је 125 (39%) пацијената, а изнад 2,5 mmol/l 165 (51%) пацијената, а помјерањем границе на 1,8 mmol/l група пацијената са повећаним ЛДЛ холестеролом се повећава на 167 (75%). Повећане вриједности крвног притиска (изнад 140/90 mmHg, а изнад 140/85 mmHg код пацијената са дијабетесом) биле су код 163 пацијента (50%). Гликемија напите изнад 6,1 mmHg била је код 140 пацијената (43%).

**1,5 bod**

15.2 **Петровић В.** Поповић-Пејичић С, Станивук Љ. Повезаност метаболичког синдрома са појавом кардиоваскуларних болести и дијабетеса. У: Књига сажетака и одабраних радова у цјелости 2. конгреса ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем; 2017 март 09-12; Бања Лука; 2017: 281-92.

Увод: Гојазност и дијабетес (ДМ) добијају размере епидемије широм света и доприносе повећању ризика за КВБ. Смјернице за систематску процјену коронарног ризика (SCORE) су успостављене у Европи. Фактори ризика за КВБ и ДМ типа 2 чешиће се јављају заједно, у групи, него појединачно. Метаболички синдром (МС) је скуп фактора ризика за КВБ и ДМ тип 2, представља повећан ризик од КВБ и ДМ типа 2. Циљ истраживања био је да се утврди појава МС у зависности од фактора ризика за КВБ код пунољетни грађани Бањалуке, те њен однос према степену КВ ризика. Методе: Од 685 насумично одабраних испитаника, 348 (50,80%) су били мушкарци и 337 (49,20%) жене. За потребе истраживања урађен је упитник у који су унијети подаци анкете, физичког прегледа и лабораторијских анализа, као и резултати HEARTSCORE табела за процјену КВ ризика. МС је процењена према дефиницији Међународног удружења за дијабетес. Резултати: Најчешићи фактор ризика код наших испитаника била је централна гојазност (62,6%). Показало се да је према индексу тјелесне масе око 1/5 одраслог становништва Бањалуке гојазно (21,5%). Инциденција МС је била статистички значајно високо повезана са статусом ухрањености. Преваленција МС праћена кроз подгрупе према присуству појединачних фактора ризика била је највећа код испитаника са повећаном гликемијом (74,9%). Од свих праћених КВБ у испитиваној групи, хипертензија је била најчешића (35,5%), а већина болести је била статистички значајно чешића у групи са МС у односу на групу без МС (инфаркт миокарда 7,0% : 1,4%; ангина пекторис 11,7% : 3,3%; бајпас 2,3% : 0,9%; хипертензија 58,4% : 21,7%; дијабетес 19,5% : 2,3%; клаудикација интермитентна 2,7% : 0,7%). Закључци: Најчешићи фактор ризика међу грађанима Бањалуке била је централна гојазност, а најчешића КВБ хипертензија. Појава МС је показала највећу повезаност са повећаном гликемијом и дијабетесом. Показало се да је степен КВ ризика повезан са појавом МС, а мушкарци су у већем ризику од КВ у односу на жене.

**5 bodova**

15.3 Станивук Љ, Поповић-Пејичић С, Стојисављевић Д, **Петровић В.** Социодемографске и антропометријске карактеристике, квалитет



гликорегулације и други ризико фактори код пацијената с типом 2 шећерне болести у Републици Српској. У: Књига сажетака и одабраних радова у цјелости 2. конгреса ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем; 2017 март 09-12; Бања Лука; 2017: 221-234.

*Увод: Дијабетес је група метаболичких болести заснованих на хипергликемији, узрокованих недостатком лучења инсулина, неадекватним деловањем инсулина на ћелије или обоје. Циљ нашег истраживања био је утврђивање социодемографских и антропометријских карактеристика, квалитета гликорегулације, преваленције и врсте гојазности, индекса тјелесне масе, липидног статуса, нивоа албумина и креатинина у урину и крвног притиска, као и полних разлика у заступљености индивидуалних параметара пацијената са дијабетесом типа 2 у Републици Српској (РС). Методе: У РС је 2013/2014. спроведена студија пресека на 1088 испитаника старијих од 18 година, који су насумично одабрани из ручних регистара за дијабетес мелитус тип 1 (ДМТ1) и тип 2 (ДМТ2) у амбулантама примарне здравствене заштите. Анализа наведених параметара је урађена на субузorkу, односно на испитаницима из групе пацијената са ДМТ2. Резултати: Са ДМТ2 је било 1037 испитаника, од којих је 47,9% старости  $\geq 65$  година, 44,5 % мушкараца и 55,5% жена, пензионера 65,3%, са једним извором мјесечних примања 61,4%, са мјесечним примањима до 600 КМ 63,2% испитаника. Два члана домаћинства има 40,6% испитаника, а у браку је 72,8% испитаника. Без школе 11,4%, а са непотпуном или завршеном основном школом 42,1%. Највећи проценат испитаника има болест у трајању до 5 година, 42,5%. Нерегулисани шећер ( $\text{ХбА1ц} \geq 6,5\%$ ) је у значајно већем проценту испитаника (61,1%) и у поређењу са  $\text{ХбА1ц} < 6,5\%$  (38,9%),  $\chi^2 = 4,874$ ,  $\text{df} = 1$ ,  $n = 0,027$ . Према БМИ, половина испитаника је гојазна (БМИ  $\geq 30$   $\text{kg/m}^2$ ), са абдоминалном гојазношћу 75,6%. Повишен укупни холестерол имало је 75,6%, низак ХДЛ 55,9%, повишен ЛДЛ 86,0%, повишене триглицериде 54,3%, албуминурију и протеинурију 59,7%, а повишен крвни притисак 88,61% испитаника. Жене су имале статистички значајно веће просјечне вредности укупног холестерола, ХДЛ холестерола и БМИ од мушкараца, док су мушкарци имали статистички значајно веће просјечне вредности албумина и креатинина у урину. Закључак: Пацијенти са ДМТ2 у РС у великом проценту нису постигли циљне вредности гликорегулације, липидни статус, у високом проценту су гојазни и имају микроалбуминурију.*

**3,75 bodova**

**16. Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова**

1. Josipović T, Vidaković V, et **Petrović V**. Antibiotics use for acute respiratory tract infections in family medicine. In: Book of abstract. 5th Conference of the Association of general practice/family medicine of South-East Europe- Budva, Montenegro; 25-28.05.2017; Budva; 2017:132.

*Увод. Акутне респираторне инфекције су међу најчешћим разлозима доласка*

паацијената код доктора породичне медицине. Већина тих инфекција, чак око 80% су вирусне етиологије. Ипак многи доктори се опредјељују за антибиотску терапију. Циљ истраживања је био да се утврди учесталост употребе антибиотика код акутних респираторних инфекција и да ли је избор антибиотика и трајање антибиотске терапије у складу са важећим клиничким водичима Републике Српске. Материјал и методе. Студија је ретроспективна. Извор података су протокол и електронски картони пацијената у Едукативном центру породичне медицине у Бањој Луци у периоду од 01.10. до 31.12.2016. године. Циљна група су пацијенти из два насумично изабрана тима породичне медицине са дијагнозом акутне респираторне инфекције од J00 до J20 према Међународној класификацији болести. Уколико није било резултата бриса ждријела и лабораторијских резултата, као алатка за процјену стрептококне инфекције ждријеле кориштен је модификовани Центор скор. Резултати. Од 311 пацијената са акутним респираторним инфекцијама, антибиотици су били прописани код 175 (56%) пацијената. Најчешће прописивани антибиотици су били: пеницилин 57,7%, макролиди 22,8%, амоксицилин+клавулонска киселина 12%, хинолони 3,4%, цефалоспорини 1,7%, тетрациклини 0,6%. Антибиотска терапија за 175 пацијената трајала је 5 до 10 дана. Од 59 пацијената са инфекцијом ждријела који су третирани антибиотцима, њих 23 (39%) је имало негативан скор према модификованом Центор скору (0 или 1 бод према коришћеном скору). Закључак. Студија је показала повећану фреквенцију прописивања антибиотика. Избор антибиотика и трајање терапије су били у складу са препорукама важећих клиничких водича. Више од трећине пацијената са инфекцијом ждријела је лијечено антибиотцима иако је модификовани Центор скор показао да су инфекције вирусне етиологије.

**3 бода**

2. Савић С, Тешановић Г, Станетић К, **Петровић В**, Кевић В. Употреба „CHA2DS2-VASc“ у процјени ризика за настанак можданог удара. У: Књига апстраката III Конгреса опште и породичне медицине Црне Горе; 2019 мај 16-19; Будва; 2019: 25-6.

Увод: Атријална фибрилација (АФ) као најчешћа хронична аритмија повећава четири до пет пута ризик од исхемијског можданог удара. Одговорна је за 15% свих можданих удара и 30% код особа од 80 и више година старости. Циљ истраживања је био да се утврди ризик од настанка можданог удара употребом CHA2DS2-VASc, у породичној медицини, код пацијената са АФ, те постизање циљних вриједности ИНР. Методе: Истраживање је проведено у периоду од 01.01.2018. до 31.05.2018. у четири тима породичне медицине у два дома здравља у Републици Српској (Бања Лука, Приједор) као проспективна студија. CHA2DS2-VASc коришћен је за процјену ризика од настанка можданог удара код испитаника са АФ. Резултати: Од 68 испитаника са АФ, употребом CHA2DS2-VASc, утврђен је висок ризик за настанак можданог удара код 64 (94,11%) испитаника, умјерен ризик код 3 (4,42%) и низак ризик код 1 (1,47) испитаника (n=0,107). Испитаници са

АФ су у већем проценту (69,1%) користили антикоагулантну терапију (аценокумарол 78,72%, варфарин 14,89%, нови орални антикоагуланси – ривароксабан 6,38%), док је у нижем проценту (20,58%) коришћена антиагрегациона терапија (ацетил салицилна киселина – АСА 85,7%, клопидогрел 8,33%, клопидогрел + АСА 8,33%, а код 10,24% испитаника није забиљежена употреба наведене терапије. Највећи проценат (52,5%) испитаника који је користио антикоагулантну терапију постигао је циљну вриједност ИНР(2-3), 40% испитаника је имало вриједност ИНР нижу од 2, док је 7,5% испитаника имало вриједност ИНР већу од 3. Закључак: Употребом CHA2DS2-VASc, у породичној медицини, утврђен је висок ризик за настанак možданог удара код највећег процента (94,1%) испитаника са АФ. Антикоагулантна терапија је била заступљена у зависности у односу на антиагрегациону терапију, што је у складу са препорукама о превенцији možданог удара код болесника са АФ.

1,5 бод

3. **Petrović V**, Tesanović G, Stanetic K, Savic S, Sukalo M. et Krstovic R. The assessment of cardiovascular risk in adult population of Derventa municipality. In: Book of abstracts. European Conference of Family Doctors. DEGAM (WONCA member) Annual Congress. 2020 december 16-19; Berlin; 2020.

Циљ овог истраживања је да се процени присуство кардиоваскуларног ризика у асимптоматској одраслој популацији општине Дервента и утицај сваког фактора ризика на нивое кардиоваскуларних фактора ризика. Методе: Студија пресека је спроведена у периоду од 10.05.2017. до 01.08.2017. Појединци старији од 35 година без претходне дијагнозе кардиоваскуларних болести (КВБ) одабрани су за ову студију методом случајног узорка. За сваког испитаника попуњен је упитник о присуству фактора ризика за КВБ. Кардиоваскуларни ризик је одређен коришћењем HEARTSCORE електронских табела. Резултати и дискусија: Висок ( $\geq 5\%$  до  $< 10\%$ ) или веома висок ( $\geq 10\%$ ) КВ ризик имало је 9 (4,4%) од 206 испитаника (96 жена и 110). мушкарци). Пол је имао значајан утицај на фатални ризик од КВ. Жене (92,7 %) су биле статистички значајно заступљеније у групи са минималним КВ ризиком од мушкараца (54,2 %), док су мушкарци статистички значајно више заступљени у групама са умереним, високим и веома високим КВ ризиком. Иако су присуство стреса, неухрањености, физичке неактивности, генетске предиспозиције и средњег образовања били више заступљени у групи са повећаним КВ ризиком, док су високо образовање у групи са минималним КВ ризиком, није било статистички значајне разлике. Закључак: У одраслој популацији општине Дервента већина асимптоматских одраслих испитаника (74,8%) била је у групи са минималним КВ ризиком. Мушки пол, старија животна доб, повишен систолни крвни притисак, пушење цигарета, повећање телесне тежине (предгојазност и гојазност), злоупотреба алкохола имају статистички високо значајан ( $p < 0,01$ ) утицај на повећање кардиоваскуларног ризика.

0,9 бодова

4. Stanetic K, **Petrovic V**, Markovic B, Trifkovic Peric. Characteristics on alcohol consumption in secondary school students. In: Book of abstracts. European Conference of Family Doctors. DEGAM (WONCA member) Annual Congress. 2020 december 16-19; Berlin; 2020.

*Циљ је био да се истражи конзумација алкохола међу ученицима Гимназије у Добоју и да се добијени резултати анализирају у односу на пол, породични статус, образовање родитеља и приходе породице. Метод: Истраживање је спроведено анонимним интервјуисањем ученика Гимназије у Добоју од фебруара до маја 2018. године. Свим ученицима ове школе понуђено је да попуне упитник који је садржао податке о социоекономском статусу (пол, године, породични статус, образовање родитеља, приходи породице) и конзумирању алкохола. Резултати: Од укупно 255 ученика, интервјуисали смо 157 ученица и 98 ученика. Алкохол је већ конзумирало 208 (81,57%) ученика. Већина ученика је први пут конзумирала алкохол у доби од 16 година или више. На почетак конзумирања алкохола нису утицали приходи породице, степен образовања родитеља и чињеница да ученици живе са једним или оба родитеља. Ученици су навели да већина (48,6%) њихових пријатеља конзумира алкохол (сви пријатељи 18,8%; неколико 17,6%; неколико 12,5% и ниједан 2%). Чак 49% ученика је навело да је алкохол опасан по здравље. Информације о здравственој опасности од алкохола ученици су најчешће добијали од родитеља 67,5%, наставника 17,3%, породичног лекара 4,3%, на интернету или телевизији 22,7% није имало информације. Закључак: Породични лекари би требало да имају активнију улогу и да кроз индивидуална саветовања или едукације у школи знатно едукују адолесценте о штетним последицама конзумирања алкохола. Важну улогу у образовању имају и родитељи, медији и заједница.*

**1,5 бод**

5. **Петровић В**, Јовић С, Тешановић Г. и Савић С. Смањење минералне коштане густине и фактори ризика. У: Зборник радова конференције „XVI Дани породичне медицине” Републике Српске са међународним учешћем; 2021 октобар 15-17; Требиње; 2021: 140.

*Смањење минералне коштане густине доводи до настанка остеопеније и остеопорозе. Губитак коштане масе носи повећан ризик за настајање прелома. Појава прелома доводи до инвалидитета, а преломи кука у старијој животној доби имају висок проценат смртних исхода. На густину кости, током живота, утичу многобројни промјенљиви фактори ризика. Циљ истраживања је био да се утврди утицај непромјенљивих и промјенљивих фактора ризика у испитиваној групи, на смањење густине кости, те процјени ризик за јављање фрактура. Истраживањем, које је проведено у периоду 01.01.2020. до 28.02.2020. године, обухваћене су 142 испитанице са остеопорозом и остеопенијом, изабране методом случајног избора, доби 42 до 89 година (средње животне доби  $70,28 \pm 8,65$ ). За потребе овог истраживања кориштен је упитник који је садржавао: социодемографске податке, податке о факторима који утичу на густину вриједности ДЕЦА исказане*

Т скором и ФРАКС упитник за процјену ризика од падова. У испитиваној групи показало се да је на смањење густине кости, од непромјенљивих фактора ризика, значајан утицај имала животна доб, а од промјенљивих фактора ризика недовољно излагање сунчевој свјетлости, физичка неактивност, пушење и конзумирање алкохола. Доказана је повезаност између густине коштане масе и честих падова и страха од падова ( $n=0.000$ ). Према ФРАКС упитнику код испитиваних пацијенткиња склоност великим преломима на десетогодишњем нивоу била је присутна код 13% испитаница, а склоност за фрактуру кука код 5,5%. Превентивно отклањање промјенљивих фактора ризика код асимптоматских жена значајно је да би се успорио губитак коштане масе и тако спријечио или одложио настанак остеопорозе.

1,5 бод

6. **Петровић В.** Дислипидемије – фактор ризика за кардиоваскуларне болести. У: Зборник радова конференције „XVI Дани породичне медицине“ Републике Српске са међународним учешћем; 2021 октобар 15-17; Требиње; 2021: 144

Хиперлиппротеинемије представљају поремећај метаболизма који доводи до пораст аједне или више фракција липида и липопротеина у крви. Дислипидемија је поремећај у липидном профилу при чему укупан садржај липида може бити повећан, нормалан или смањен. Липидни поремећаји као главну посљедицу имају рану атеросклерозу која води ка настанку кардиоваскуларних болести. Једна трећина исхемијских кардиоваскуларних у свијету изазвана је повишеним вриједностима холестерола и доприноси 4,5% од укупне смртности. Циљ овог рада је да се укаже на важност овог проблема и значај лијечења у складу са најновијим препорукама. Дијагноза хиперлиппротеинемија се поставља на основу лабораторијских налаза, јер је клиничка слика оскудна (ксантоми, ксантелазме, липоидни лук рожнице). Лијечење подразумијева хигијенскодијететске мјере (утицај на промјенљиве факторе ризика за настанак дислипидемије: неправилна прехрана, седентарни начин живота, конзумирање алкохола, пушење, гојазност, присуство хипертензије и дијабетеса) и медикаментозни начин лијечења. Циљ третмана је да се постигну циљне вриједности ЛДЛ холестерола према најновијим препорукама, а у складу са процијењеним укупним кардиоваскуларним ризиком за сваког пацијента. Код пацијената у секундарној превенцији са врло високим КВ ризиком и примарној превенцији са врло високим КВ ризиком ЛДЛ треба да је мањи од 1,4 ммол/л. Код пацијената код којих се КВ догађај, исти или други, понови унутар двије године, треба размотрити да циљни ЛДЛ холестерол буде мањи од 1 ммол/л. Циљна вриједност ЛДЛ холестерола требало би да је код пацијената с високим ризиком мања од 1,8 ммол/л, код оних са умјереним КВ ризиком мања од 2,6 ммол/л, а код оних са ниским КВ ризиком мања од 3 ммол/л. Правовремена превенција, дијагноза и лијечење могу продужити и сачувати пацијентов живот.

3 бода

**20. Реализован међународни научни пројекат у својству сарадника на пројекту**

„DISCOVERY“ – „Међународна студија из стварног свијета која истражује

управљање артеријском хипертензијом и хиперхолестеролемијом”, проматрачка, проспективна, неинтервенцијска, међународна, мултицентрично епидемиолошка студија. Број протокола студије: KEPSU08/2020 - DISCOVERY, од 21.12.2020. Документи Етичког комитета (ЕК), Одобрења: Национални ЕК „Агенција за лијекове и медицинска средства Босне и Херцеговине“ и Локани ЕК „Удружење доктора породичне медицине Републике Српске. Истраживач: **Доц. др Верица Петровић**

3 бода

## **22. Реализован национални научни пројекат у својству сарадника на пројекту**

1. Удружења доктора породичне медицине Републике Српске у сарадњи са фармацеутском кућом „Bayer”: Пројекат „*Скрининг атријалне фибрилације*”.

Пројекат „Скрининг атријалне фибрилације” планиран је од стране Удружења доктора породичне медицине Републике Српске у сарадњи са фармацеутском кућом „Bayer”. У оквиру овог Пројекта проведено је истраживање у примарној здравственој заштити. Циљ истраживања је био да се открију нови пацијенти са атријалном фибрилацијом (АФ) и да се мотивишу за употребу антикоагулантне терапије да би се смањила појава можданог удара. Истраживање је поведено на територији градова: Приједор, Градишка, Лакташи, Прњавор, Бања Лука, Добој и Челинац. У Пројекту је учествовало 20 тимова породичне медицине. Проведен је у периоду од 01.12.2016. до 31.05.2017. Истраживањем је обухваћено 1883 испитаника. Њих 151 је имало АФ (91 испитаник је имао раније дијагностиковану, а 60 новооткривену АФ). Преваленција АФ у нашој испитиваној групи износила је 12%. Појавност АФ расте са годинама. Најзаступљенији промјенљиви фактори ризика код наших испитаника били су хипертензија и дијабетес. Уочена је повећана стопа можданог удара 3,23% код особа са АФ. Антикоагулантна терапија била је заступљена код 51% испитаника са АФ.

**Доц. др Верица Петровић** је била сарадник на Пројекту. Радилa је на анкетирању пацијената, анализи података и презентовању резултата на 5. међународном конгресу доктора медицине Републике Српске 2017. године у Теслићу.

1 бод

2. Пројекат под називом „*Употреба спирометријске процедуре у породичној медицини у сврху ревизије терапије код пацијената са дијагнозом хроничне опструктивне болести плућа*” проведен је у ЈЗУ Дом здравља Бања Лука по одобрењу директора и етичког одбора Установе. **Доц. др Верица Петровић** је учествовала као сарадник на Пројекту, као један од шест специјалиста породичне медицине и пратила 20 пацијената са ХОБП. Циљ Пројекта је био да се помоћу спирометријског мјерења провјери у ком стадијуму ХОБП се пацијент налази и сходно резултатима установи да ли је потребно кориговати терапију у складу са ГОЛД смјерницама из 2019. године које су основа третмана пацијената са ХОБП. Обављено је 120 спирометријских мјерења. Пројекат је започео 28.10.2019. и праћење пацијената са ХОБП је трајао мјесец дана. По завршетку студије, резултати су обрађени. Презентовани су 27-11-2019. на округлом столу под називом

„Клиничка искуства у адекватном третману пацијената са ХОБП према ГОЛД смјерницама 2019.“

1 бод

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА ЗА НАУЧНУ ДЈЕЛАТНОСТ: 172,05**

Укупно бодова прије последњег избора: 83,1

Укупан број бодова послје последњег избора: 88,95

**г) Образовна дјелатност кандидата:**

**Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора**

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

**1. Рецензирани универзитетски уџбеник који се користи у земљи**

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

**4,5 бода**

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

1. 13th International Course Learning and Teaching about Patient Centred Clinical Care in Modern Crosscultural Communities in General /Family Practice. European Academi of Theachers in General Practice. Slovene Family Society – Slovenian Medical Association. Department of Family Practice, University Ljubljana. Department of Family Practice, University Maribor. Institute of Family Medicine Slovenia. Kranjska Gora, Slovenia; september 2004.

**3 бода**

2. 1st annual metting of GP/FM teachers in Europe at the crossroads of the education. European Academi of Theachers in General Practice. Slovene Family Society – Slovenian Medical Association. Department of Family Practice, University Ljubljana. Department of Family Practice, University Maribor. Institute of Family Medicine Slovenia. Kranjska Gora, Slovenia; september 2004.

**3 бода**

3. Projekat Leonardo da Vinči, EURACT kurs za mentore u opštoj medicini. Centar za kontinuiranu edukaciju u zdravstvu Medicinskog fakulteta Univerziteta u Novom Sadu. European Academy of Teachars in General Practice. Novi Sad, 2006.

**3 бода**

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

1. Тешановић Г, Станетић К, Петровић В, Савић С, Тодоровић Добријевић Н, Пилиповић Броћета Н. и 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**
2. Скрипта за специјализанте породичне медицине. Медицински факултет Бања Лука, Катедра породичне медицине. Бања Лука, 2016.
- 0,9 бодова**
3. Станетић К. и сар. Практикум за специјализанте породичне медицине. Медицински факултет Бања Лука, Катедра породичне медицине. Бања Лука, 2016.
- 0,9 бодова**
4. Hodgetts G, Godwin M, Petrović V, Stanetiћ K, Tepiћ R, Kremenoviћ Z, Radovanoviћ Ž. Porodična medicina. Skripta za studente VI godine medicine. Katedra porodične medicine, Medicinski fakultet, Univerzitet u Banjoj Luci. Бања Лука, 2001.
- 0,9 бодова**
5. Тешановић Г, Станетић К, Петровић В, Тепић Р, Пилиповић Броћета Н, Шукало М, Кременовић З, Савић С, Тодоровић Н. Скрипта из породичне медицине за студенте VI године медицине. Катедра породичне медицине, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. Бања Лука, 2008.
- 0,9 бодова**
6. Тешановић Г, Станетић К, Петровић В, Савић С, Пилиповић Броћета Н, Тодоровић Н. Скрипта из породичне медицине за студенте VI године медицине. Катедра породичне медицине, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. Бања Лука, 2010.
- 0,9 бодова**
7. Тешановић Г, Петровић В, Станетић К, Савић С, Тодоровић Добријевић Н, Пилиповић Броћета Н. и Шукало М. Приручник за медицинске сестре/техничаре из породичне медицине. Пројекат додатне едукације из породичне медицине. Катедра породичне медицине, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. Бања Лука, 2011.
- 0,9 бодова**
8. Тешановић Г, Петровић В, Станетић К, Савић С, Тодоровић Добријевић Н, Пилиповић Броћета Н. и Шукало М. Програм додатне едукације из породичне медицине за медицинске сестре / техничаре. Катедра породичне медицине, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. Бања Лука: Макопринт, 2012.
- 0,9 бодова**
9. 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**

### 3. Признања и награде студената у земљи под менторством кандидата



1. Радановић Г, Ступар – Радић А. (специјализантски рад). Значај фактора ризика код карцинома дојке. Дан специјализантских пројеката. Катедра породичне медицине. Едукативни центар породичне медицине, Дом здравља Бања Лука. Бања Лука, 2013. (*Најбољи специјализантски пројекат на „Дану специјализантских пројеката“ школске 2013/14.*)

**1 бод**

2. Савић Р, Аничкић М. (специјализантски рад): Учесталост анксиозности и депресије код пацијената са малигним обољењем. Дан специјализантских пројеката. Катедра породичне медицине. Едукативни центар породичне медицине, Дом здравља Бања Лука. Бања Лука, 2015. (*Најбољи специјализантски пројекат на „Дану специјализантских пројеката“ школске 2014/15.*)

**1 бод**

3. Видаковић В, Јелисавац О. (специјализантски рад): Процјена емоционалног дистреса код особа обољелих од дијабетеса. Катедра породичне медицине. Едукативни центар породичне медицине, Дом здравља Бања Лука. Бања Лука, 2016. (*Најбољи специјализантски пројекат на „Дану специјализантских пројеката“ 2015/16. школске године.*)

**1 бод**

#### **4. Квалитет педагошког рада на факултету**

Dr sc. med. **Верица Петровић** изграђивала је свој педагошки рад на Медицинском факултету у Бањој Луци најприје као *асистент* на предмету Породична медицина од 2001. године на студијском програму Медицина, а касније и на студијском програму Здравствена нега на предмету Нега у ПЗЗ и породици. Била је укључена у практичну наставу са студентима – извођење вјежби, али је укључивана и у предавања под надзором шефа Катедре. Од 2008. године до данас те активности наставља у својству *вишег асистента*. Била је ментор већем броју специјализаната породичне медицине.

**4 бода**

Увидом у анкету студената за оцјењивање наставног процеса наставника и сарадника Универзитета у Бањој Луци виши асистент dr sc. med. Верица Петровић оцијењена је оцјеном 4,51.

**10 бодова**

#### **Образовна дјелатност последије последњег избора/реизбора**

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

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

**Петровић В.**, Савић С, уредници. Њега у примарној здравственој заштити, породици и заједници. Бања Лука: Народна и универзитетска библиотека Републике Српске, Медицински факултет, 2019. (ISBN 978-99976-26-25-7). [Петровић Верица – укупно писаних 129 страна универзитетског уџбеника].

*Њега у примарној здравственој заштити, породици и заједници, представља универзитетски уџбеник писан за студенте студијског програма Здравствена њега. У уводу породична медицина описује се реформа здравственог система у Републици Српској и карактеристике породичне медицине. Надаље се детаљно описују: менаџмент промјена, вјештине комуникације, комуникација и клиничке методе у породичној медицини. У поглављу сестрински процес и процјена породице појашњавају се: сестрински процес и процјена породице, док у поглављу промоција здравља и превенција масовних незаразних болести дефинишу се обољења кардиоваскуларног система (кардиоваскуларни ризични фактори, хиперлипидемија, хипертензија, бол у грудима, кардијална рехабилитација након инфаркта миокарда и електрокардиограм); пулмолошки проблеми (астма, хронична опструктивна болест плућа); гастроинтестинални проблеми и основи исхране (опстипација, дијареја, гастроезофагеална рефлуксна болест, пептички улкус, хепатитиси). Детаљно су описан нове смјернице лијечење дијабетес мелитус у домену медицинске сестре/техничара. Поглавље генитоуринарни проблеми су описати инфекције уринарног тракта код одраслих, уринарна инконтиненција код одраслих, затим здравље жена (дисфункционална крварења из материце, карцином дојке, карцином грлића материце, менопауза, полно преносиве болести, контрацепција). У поглављу психијатријски проблеми описани су синдром анксиозности, посттрауматски стресни поремећај, депресија, злоупотреба супстанци, док су у поглављу неуролошки проблеми описани главобоља и моздани удар. Надаље мускулоскелетни проблеми су се односили на остеоартритис, реуматоидни артритис, остеопороза и бол у доњем дијелу леђа. Описани су и њега ране и стопала, педијатријске теме (раст и развој дјетета, као и фебрилност код дјеце), здравствена заштита старије популације, палијативна њега и насиље у породици.*

**4,5 бода**

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

Учесник је Седмог међуфакултетског састанка катедри опште/породичне/обитељске/дружинске/семејне медицине „Сплитска иницијатива“, Београд 2018.

**Верица Петровић** је одржала предавање: „Академске активности у Едукативном центру породичне медицине у Бањој Луци“

**3 бода**

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

Одлука број: 18/03.846/2020, од 10.11.2020. о усвајању извјештаја Комисије за оцјену мастер рада и одобрење одбране на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, кандидата Саше Станивуковића, дипломираног медицинара здравствене његе, под називом „Процјена ризика за настајање дијабетес мелитуса типа 2 у амбуланти породична медицине“ пред комисијом у саставу:

**доц. др Верица Петровић (предсједник);**

доц. др Сузана Савић (члан);

проф. др Косана Станетић (члан);

проф. др Гордана Тешановић (резервни члан).

**2 бола**

#### **18. Менторство кандидата за завршни рад првог циклуса**

**Ментор за израду дипломског рада за студенте медицине:**

1. Шебез Маја. Фебрилно дијете и фебрилне конвулзије. 2021.
2. Микач Бењамин. Бенигна хиперплазија простате. 2021.
3. Џепина Ана. Гастроезофагеална рефлуксна болест. 2021.
4. Бера Дајана. Пнеумоније. 2021.
5. Кежић Наташа. Бенигни пароксизмални позициони вертиго. 2021.
6. Тодић Вања. Гастроезофагеална рефлуксна болест. 2020.
7. Ћорић Николина. Артеријска хипертензија као фактор ризика за настанак инфаркта миокарда. 2020
8. Коцка Данијела. Третман коронарне болести срца у породичној медицини. 2020.
9. Зовко Борис. Нове смјернице у терапији дијабетес мелитуса. 2020.
10. Лазић Милан. Пнеумоније у општој популацији. 2020.
11. Сердар Гордана. Нове смјернице у третману хроничне опструктивне болести плућа. 2020.
12. Стевановић Стефани. Палијативна њега. 2020.
13. Старчевић Сашка. Главобоља. 2020.
14. Сукур Звјездана. Ендокрини узроци остеопорозе – дијагноза и терапијски модалитети. 2019.
15. Кљечанин Гроздана. Третман артеријске хипертензије у породичној медицини. 2019.
16. Чанак Анђела. Хипертензија као фактор ризика можданог удара. 2019.
17. Ђурић Сњежана. Полифармација код старијих особа. 2019.
18. Благојевић Драгана. Атријална фибрилација – фактор ризика за настанак можданог удара. 2019.
19. Бегановић Неира. Превентабилни фактори ризика код пацијената са срчаним ударом. 2019.
20. Кнежевић Ален. Антикоагулантна терапија у превенцији можданог удара код пацијената са атријалном фибрилацијом. 2018.
21. Обрадовић Тамара. Плућна емболија. 2017.

**21 x 1 = 21 болова**

**Ментор за израду дипломског рада за студенте здравствене његе:**

1. Кежић Андреја. Фактори ризика за кардиоваскуларне болести. 2021.
2. Ристић Дајана. Главобоље. 2021.
3. Ђенић Маја. Улога медицинске сестре у збрињавању пацијената са акутним инфарктом миокарда. 2020.
4. Кузмановић Милош. Улога медицинског техничара у збрињавању фебрилних стања код дјете. 2020.
5. Цвијановић Јелена. Гојазност као фактор ризика за оболијевање. 2019.

**5 x 1 = 5 бодова**

**Педагошки рад на факултету**

**Доц. др Верица Петровић** је свој педагошки рад започела на Медицинском факултету у Бањој Луци, као асистент 2001. године. Од 2008. године наставља своју педагошку активност као виши асистент, а од 2017. године као доцент на Катедри породичне медицине. Укључена је у наставни процес додипломске наставе на студијском програму Медицина, а од 2010. године и на студијском програму Здравствена њега. Испред Катедре породичне медицине координатор је на специјализацији из породичне медицине. У оквиру специјализантске наставе укључена је у извођење теоретске наставе и менторски рад за специјализанте породичне медицине.

Увидом у анкету студената за оцјењивање наставног процеса наставника и сарадника Универзитета у Бањој Луци (потврда продекана за наставу бр. 18/2.143/2021. од 18.10.2021.) *доц. др Верица Петровић* оцјењена је оцјеном 4,51 прије последњег избора, а оцјеном **4,15** послје последњег избора.

**8 бодова**

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА ЗА ОБРАЗОВНУ ДЈЕЛАТНОСТ: 82,1**

Укупан број бодова прије последњег избора: 38,6

Укупно бодова након последњег избора: 43,5

**д) Стручна дјелатност кандидата:**

**Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора**

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

**2. Стручна књига издата од домаћег издавача (3 бода)**

- 1.1 Вулић Д, Купрешак Д, Крнета М, Шкрбић Р, Тешановић Г, Рачић М, Путник Н, **Петровић В**, Гороња Б. Дијагностичко – терапијски водич за породичну медицину: Срчана инсуфицијенција. Удружење доктора породичне медицине Републике Српске, Удружење кардиолога Републике Српске; 2007.

**0,9 бодова**

- 1.2 Микач Г, **Петровић В**, Станетић К, Стојисављевић-Шатара С. Клинички водичи за примарну здравствену заштиту: Болести жлијезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма – Хипертиреоза и хипотиреоза.

Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске; 2010.

**2,25 бодова**

1.3 Јандрић С, **Петровић В**, Станетић К, Стојисављевић-Шатара С. Клинички водичи за примарну здравствену заштиту: Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива – Реуматоидни артритис. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске; 2010.

**2,25 бодова**

1.4 Бућма Т, **Петровић В**, Стојисављевић-Шатара С. Клинички водичи за примарну здравствену заштиту: Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива – Остеопороза. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске; 2010.

**3 бода**

1.5 Бућма Т, **Петровић В**, Стојисављевић-Шатара С. Клинички водичи за примарну здравствену заштиту: Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива – Бол у доњем дијелу леђа. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске; 2010.

**3 бода**

1.6 Јандрић С, **Петровић В**, Станетић К, Стојисављевић-Шатара С. Клинички водичи за примарну здравствену заштиту: Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива – Цервикални синдром. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске; 2010.

**2,25 бодова**

1.7 **Петровић В**, Станетић М, Стојисављевић-Шатара С. Клинички водичи за примарну здравствену заштиту: Неспецифичне инфекције у пулмологији. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске; 2010.

**3 бода**

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

**0,9 бодова**

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

4.1 **Петровић В**. Преваленција фактора ризика за настанак атеросклерозе на крвним судовима врата код пацијената лијечених у Дому здравља Бања Лука. *Scr Med* 2005; 36(2): 87-91

**2 бода**

4.2 Станивук Љ, Стојисављевић Д, Петковић В, **Петровић В**. Исхраћеност

адолесцената старости од 14 до 18 година у граду Бањалуци. Scr Med 2006; 37 (1): 29-32

**1,5 бода**

- 4.3 **Петровић В.** Тешановић Г, Вулић Д, Станивук Љ, Поповић Пејичић С. Учесталост метаболичког синдрома код особа са абдоминалном гојазношћу и његова повезаност са кардиоваскуларним обољењима. Scr Med 2007; 38 (1): 19-23

**1 бода**

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

- 5.1 **Петровић В.** Пилиповић Броћета Н, Перић Р, Лучић Ј. Третман пацијената са хипертензијом у породичној медицини у Дому здравља у Бањалуци. У: Зборник радова 2 Трећег међународног конгреса „Екологија, здравље, рад, спорт“; 2009 јуни 10-13; Бања Лука. Удружење „Здравље за све“; 2009:83-87.

**2,25 бодова**

- 5.2 Радановић Г, Ступар- Радић А, **Петровић В.** Тешановић Г. Значај фактора ризика код карцинома дојке. У:Зборник радова шестог међународног конгреса „Екологија, здравље, рад , спорт“; 2013 септембар 05-08; Бања Лука; 2013: 278-81.

**2,25 бодова**

- 5.3 Пилиповић-Броћета Н, Станетић К, **Петровић В.** Савић С, Тешановић Г. Процјена информисаности жена о значају ПАПА теста. У: Зборник радова Осмог међународног конгреса „Екологија, здравље, рад, спорт“; 2016. мај 19-21; Бања Лука; 2016: 295-300.

**1,5 бод**

#### **8. Уредник часописа, књиге или континуираног програма (у трајању дужем од 9 мјесеци) у земљи**

Од 2006. године до данас главни је уредник часописа којег издаје Удружење доктора породичне медицине под називом „Породична медицина“ а који излази једном годишње.

**2 бода**

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

1. Програм додатне едукације из породичне медицине школске 2005/2006. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске у сарадњи са Queen`s Универзитетом – Програм развоја породичне медицине

**3 бода**

2. Пројекат „Ревизија и унапређење клиничких водича за примарну здравствену заштиту у Републици Српској“. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске и „BONEX inženjering“. Бања Лука, 2008.

**3 бода**

3. Пројекат УНИЦЕФ-а „Интегрисани центри за рани раст и развој дјете“ (члан радне групе). 2008.

**3 бода**

4. Испитивање и процјена кардиоваскуларних фактора ризика у ординацији љекара породичне медицине“ (SWEETHEARTH студија), Sanofi Aventis, 2010.

**3 бода**

5. Пројекат „Повећање универзалног приступа за популације под повећаним ризиком у БиХ“, истраживање „Истраживање доступности ДПСТ центра међу студентском популацијом у БиХ“. The Global Fund, UNDP, Институт за јавно здравство Републике Српске. Бања Лука, 2012.

**3 бода**

6. Project „Developing and Advancing Modern Sustainable Public Health Strategies, Capacities and Services to Improve Population Health in Bosnia and Herzegovina“ – Cardiovascular Diseases Risk Assessment and Menagement (CVRAM). Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC), World Health Organization (WHO). 2016.

**3 бода**

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

1. Развојни национални пројекат „Дијабетес мелитус у Републици Српској“. Фондација „Здравље и дијабетес“ Бања Лука, РС, Босна и Херцеговина. 2003.

**1 бод**

2. Пројекат подршке реформи здравственог система у БИХ финансираног од стране ЕУ и СЗО, компонента за акредитацију и унапређење квалитета. Агенција за акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске. 2005.

**1 бод**

3. Пројекат одвикавања од пушеља. Институт за заштиту здравља Републике Српске, Регионални завод Добој. Добој, 2007.

**1 бод**

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

**1 бод**

5. Пројекат „Истраживање здравља становништва Републике Српске“. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске и Институт за заштиту здравља Републике Српске. Бања Лука октобра 2011.

**1 бод**

6. Пројекат „Програм додатне едукације из породичне медицине за медицинске сестре/техничаре“. Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет.

Катедра породичне медицине. Бања Лука, 2011.

**1 бод**

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

**1 бод**

8. 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.

**1 бод**

9. Пројекат „Процјена квалитета гликорегулације и присуства васкуларних компликација у особа са шећерном болешћу у Републици Српској“. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске. Бања Лука, 2013.

**1 бод**

10. Пројекат „Јачање сестринства у БиХ“. Фондација Фами. Сарајево 2015.

**1 бод**

#### **17. Чланство у стручним жиријима у земљи**

1. Члан комисије за одбрану специјализантских пројеката за школску 2008/09. годину (9 специјализаната)
2. Члан комисије за одбрану специјализантских пројеката за школску 2009/10. годину (11 специјализаната)
3. Члан комисије за одбрану специјализантских пројеката за школску 2010/11. годину (13 специјализаната)
4. Члан комисије за одбрану специјализантских пројеката за школску 2013/14. годину (7 специјализаната)
5. Члан комисије за одбрану специјализантских пројеката за школску 2014/15. годину (8 специјализаната)
6. Члан комисије за одбрану специјализантских пројеката за школску 2015/16. годину (6 специјализаната)

**6 X 2 = 12 бодова**

#### **18. Менторство за специјализацију**

Менторство за специјализацију из породичне медицине у периоду од 2002. до 2016. године (30 специјализаната)

1. Менторство за специјализацију из породичне медицине у периоду од 2002. до 2016. године.

Едукативни центар породичне медицине у ЈЗУ Дом здравља Бања Лука представља наставну базу за теоретску и практичну наставу за специјализанте породичне



медицине. У периоду **од 2002. до 2014.** године била је ментор следећим специјализантима: 1. др Славица Арсенић, 2. др Татјана Дамјањук, 3. др Миланка Ољача, 4. др Мирјана Бабић, 5. др Свјетлана Деспотовић, 6. др Сенада Мулаахметовић, 7. др Веселко Винчић, 8. др Свјетлана Шукало, 9. др Стаменка Тривић, 10. др Љиљана Пејић Милосављевић, 11. др Стана Вујнић, 12. др Драган Лепир, 13. др Дијана Ђерић, 14. др Цвијета Ковачевић, 15. др Санела Тепшић, 16. др Радмила Беговић Стевандић, 17. др Дијана Станетић, 18. др Рената Стјепановић, 19. др Љиљана Лимић, 20. др Јелена Лучић, 21. др Слободанка Здјелар, 22. др Данијела Тодоровић-Грбић, 23. др Љиљана Јотановић, 24. др Слађана Сладоје, 25. др Маја Шешлија Угринић, 26. др Наташа Јуринчић, 27. др Гордана Радановић.

**27X2 бода= 54 бода**

2. Едукативни центар породичне медицине у ЈЗУ Дом здравља Бања Лука представља наставну базу за теоретску и практичну наставу за специјализанте породичне медицине. У периоду **од 2014. до 2016.** године била је ментор следећим специјализантима: др Радојка Савић, др Весна Видаковић, др Сандра Алавања.

**3 X 2 бода= 6 бодова**

**Укупан број бодова за стручну дјелатност прије посљедњег избора: 130,05**

### **Стручна дјелатност кандидата (послије посљедњег избора/реизбора)**

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

#### **2. Стручна књига издата од домаћег издавача (3 бода)**

1. Станетић К, Рачић М, **Петровић В**, Јатић З, Савић С, Кусмук С. Превенција најчешћих хроничних болести. Бања Лука: Атлантис бб; 2017 (ISBN 978-99955-38-38-5).

*Породични лекар, као лидер у заједници, треба да је укључен у све нивое превенције: примордијалну превенцију (рад на редукацији ризичних фактора), примарну превенцију (представља активности које се предузимају како би се спријечила појава услова који резултирају болестима или социјалним проблемима), секундарну превенцију (активности чији је циљ рано откривање болести у асимптоматској фази, што свакако повећава могућност интервенција које спречавају напредовање болести) и терцијарну превенцију која подразумјева превенцију компликација већ постојећих болести. Улога породичног лекара је да ради са регистрованим грађанима, има приступ општој популацији у локалној заједници, као и да му је омогућено да проводи мјере превенције болести и промоције здравља, како кроз рад у амбуланти породичне медицине тако и кроз разне медијске и едукативне процесе. Породични лекари раде са пацијентима свих старосних група. Свака старосна доб становништва носи одређени ризик за настанак неке болести која се може превенирати. Врло је важно нагласити да је наш задатак да едукујемо становништво свих старосних група, како да се односе одговорно према свом здрављу и шта да чине како би спријечили настанак и развој болести. Обављање*

превентивних прегледа у склопу Програма превенције масовних незаразних болести, упућивање на скрининг тестове за рано откривање малигних болести, одржавање едукативних предавања у школама, одржавање јавних трибина посвећених здравом начину живота, едукација становништва о ризичним факторима и начинима њиховог отклањања, индивидуална и групна савјетовања пацијената са ризичним факторима или пацијентима обољелим од хроничних болести доприноси унапређењу здравља и значајном смањењу процента обољелих и умрлих од болести које се могу спријечити.

**0,9 бодова**

2. **Петровић В.**, Јатић З, Савић С, Станетић К, Батић-Мујановић О. Употреба антокоагулантне терапије код атријалне фибрилације и венске тромбоемболије. Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске; 2018. (ISBN 978-99976-752-1-7).

Кардиоваскуларне болести (КВБ) представљају водећи узрок морбидитета и морталитета у свијету. Смртни исход је често изненадан и без претходне манифестације симптома, што не оставља времена за лијечење пацијента. Промјена стила живота, односно трагање за промјенљивим факторима ризика и њихова корекција једна је од најважнијих активности породичних љекара. У сврху превенције фаталних кардиоваскуларних (КВ) дешавања развијен је и модел процјене КВ ризика код асимптоматских особа, нпр. за подручје Европе путем SCORE таблица. Један од видова превенције настанка КВ болести је правилно лијечење постојећих КВ болести које су познат фактор ризика за настанак неке друге КВ болести. Познато је нпр. да је неопходна примјена антикоагулантне терапије код пацијената с атријалном фибрилацијом (АФ) у сврху превенције настанка можданог удара или нпр. примјена антикоагулантне терапије код дубоке венске тромбозе (ДВТ) у сврху превенције плућне емболије (ПЕ). Различити антикоагулантни лијекови су у употреби (нефракционисани хепарин – УФХ, нискомолекуларни хепарин – ЛМВХ, антагонисти витамина К и нови орални антикоагуланси – НОАК) и сви имају своје мјесто. Појава НОАК, као што је ривароксабан представља значајан напредак антикоагулантног третмана. НОАК ривароксабан, има поједностављен начин дозирања, користе се у фиксној дози, антикоагулација је предвидива и нема потребе за мониторингом коагулације. Индикације за њихову употребу су: превенција можданог удара и системске емболије код одраслих болесника с невалвуларном АФ који имају један или више фактора ризика; превенција венске тромбоемболије код одраслих болесника који се подвргавају хируршком захвату уградње вјештачког кољена или кука; лијечење ДВТ и ПЕ и превенција понављајућих ДВТ и ПЕ и др. У овој књизи смо настојали да приближимо најновије смјернице за антикоагулантни третман неких од најчешћих болести и стања које сусрећемо у породичној медицини, као што су дубока венска тромбоза и атријална фибрилација.

**1,5 бод**

3. Савић С, Станетић К, **Петровић В**, Батић-Мујановић О, Јатић З. Метаболички фактори ризика код пацијената са кардиоваскуларним болестима. Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске; 2019. (ISBN 978-99976-752-4-8).

*Једна од специфичних карактеристика глобализације јесте тренд да популације ниско и средње развијених држава конзумирају нездраву храну, високоенергетску са доста засићених масти, соли и шећера. Урбана популација постаје све више оријентисана ка седентарном начину живота и рада, што у комбинацији са неадекватном исхраном, физичком неактивношћу и стресом носи озбиљне консеквенце на пораст бројних фактора ризика (гојазност, повишен холестерол и шећер у крви, повишен крвни притисак) за настанак кардиоваскуларних болести, дијабетес мелитуса и малигнитета. Кардиоваскуларне болести главни су узрок смрти, оболијевања и губитка квалитета живота у земљама Европе. Важан су узрок онеспособљености и у великој мјери доприносе повећању трошкова здравствене заштите. Тренд пораста преваленције гојазности, која у савременом свијету достиже размјере пандемије, доводи до повећања ризика за настанак удружених ендокринолошких, метаболичких, кардиоваскуларних и других болести. Удруженост абдоминалне гојазности, дислипидемије, поремећаја толеранције на глукозу и артеријске хипертензије као познатих фактора ризика за кардиоваскуларна обољења тзв. „метаболички синдром“, који заједно са типом 2 дијабетес мелитуса представља велики изазов првенствено љекарима породичне медицине, али и другим здравственим професионалцима. Управо због наведеног у овој књизи смо настојали да, према Evidence Based Medicine, свеобухватно прикажемо најзначајније факторе ризика који имају директан или индиректан утицај на патогенезу кардиоваскуларних болести, и практичне препоруке за њихово снижење и третман дислипидемије према Европским смјерницама из 2016, артеријске хипертензије према Европском кардиолошком друштву (ECS) и Европском друштву за хипертензију (ESH) из 2018, дијабетес мелитуса тип 2 према Америчкој асоцијацији за дијабетес (ADA) и Европској асоцијацији за студије о дијабетесу (EASD) из 2018. и гојазности прегледом најновије литературе.*

**1,5 бод**

4. Станетић К, Јатић З, **Петровић В**, Савић С, Батић-Мујановић О, Гавран Л. Чести изазови у пракси породичног доктора, Удружење доктора породичне медицине Републике Српске, 2020. (ISBN 978-99976-752-5-5).

*Пацијенти са хроничним незаразним болестима чине највећи број пацијената који се јављају у амбуланте породичне медицине. Хронична опструктивна болест плућа (ХОБП), синдром преклапања астме и ХОБП-а, срчана инсуфицијенција и дијабетес мелитус тип 2 су чести здравствени проблеми којима се баве породични доктори. ХОБП се по морбидитету и морталитету налази међу четири најчешће хроничне незаразне болести у свијету. Улога породичног доктора је у раном препознавању*

паацијената у ризику, раном упућивању на дијагностичке процедуре у циљу благовременог постављања дијагнозе болести, праћењу паацијената са већ постављеном дијагнозом, лијечењу егзацербација благог или умјереног степена, као и раду на превенцији оболијевања од ХОБП-а. Синдром преклапања астме и ХОБП-а (АСО) представља посебан изазов за љекаре. Како се лијечење ове двије болести разликује, веома је важно идентификовати паацијенте са синдромом АСО, у циљу адекватног избора фармаколошког третмана, који ће смањити ризик од напредовања болести и погоршања. Преваленција срчане инсуфицијенције код одраслих особа у развијеним земљама креће се између 1% и 2%, а расте са животном доби. Иако је процес дијагностиковања и избора терапије код ових болесника у домену специјалисте кардиолога, породични доктори имају важну улогу у раном постављању сумње на ову болест, благовременом упућивању на дијагностичке процедуре и праћењу паацијената са постављеном дијагнозом. Дијабетес тип 2 заузима пандемијске размјере у цијелом свијету, али и у нашој земљи. Породични доктори постављају дијагнозу ове болести, прописују самостално дио фармаколошке терапије, дају савјете за нефармаколошке мјере и раде на раном препознавању компликација дијабетеса. У овој публикацији су текстови написани према најновијим смјерницама. Иако је већина дијагностике и лијечења ових болести у домену специјалиста других грана медицине, породични доктори имају значајну улогу у одређеним сегментима дијагностике, лијечења, праћења болесника и превенције. О улози породичног доктора у збрињавању ових болесника говоре прикази случајева из клиничке праксе, који су важан дио ове публикације.

## 0.9 бодова

5. **Петровић В**, Батић-Мујановић О, Станетић К, Савић С, Јатић З. Актуелности у породичној медицини. Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске; 2021. (ISBN 978-99976-752-8-6).

Сусрет са новом, до сад непознатом инфекцијом изазвана SARS CoV 2 вирусом, код које клиничка слика варира од лаке, средње тешке до тешке са ризиком од смртног исхода, захтијевао је континуирано праћење најновијих препорука. Овом публикацијом смо имали намјеру да докторима породичне медицине приближимо најновија сазнања о Ковид 19 инфекцији, њеној клиничкој слици, дијагностици и третману. Посебно је наглашен утицај инфекције на кардиоваскуларни систем, што су показала искуства у раду са обољелим од Ковид 19 инфекције у предходном периоду, као и резултати студија које су рађене "у ходу", током трајања пандемије. Од раније је познато да се антибиотици нерационално користе што доводи до многобројних штетних посљедица. Резистенција бактерија на антибиотике је један од водећих проблема данашње медицине. Најзначајнија злоупотреба антибиотика је њихово прописивање у вирусним инфекцијама. То се показало и током Ковид 19 пандемије, нарочито у почетку. Сада имамо јасне препоруке о увођењу антибиотика код паацијената са Ковид 19 инфекцијом које су изнесене у овој публикацији. Посебан изазов у раду породичног љекара, у вријеме

пандемије, је праћење пацијената са хроничним болестима. По заступљености највише је пацијената са кардиоваскуларним болестима. Након овог дугог периода трајања пандемије, може се очекивати пораст нерегулисане хипертензије, липидних статуса и гликемије код дијабетесних пацијената. У овој публикацији презентоване су новине у препорукама за третман дислипидемија, као и подсећање на метаболички синдром који је скуп најопаснијих кардиоваскуларних фактора ризика.

1,5 бод

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

4.1 Кевих В, Станетић К, **Петровић В**, Савић С. *Patient with pleural empyema - Case report. Respiratio* 2018; 8 (1-2): 208-12.

Плеурални излив је акумулација течности у плеуралном простору у количини већој од нормалне и представља знак обољења плеуре, плућа, околних и удаљених органа, као и општих поремећаја у организму. У Сједињеним Америчким Државама (САД) плеурални излив настаје у 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 запаљеног процеса са околних пнеумоничних жаришта изазваних бактеријама (нарочито код пнеумококних, стрептококних и стафилококних пнеумонија); проваљивања апсцеса плућа у плеуралну дупљу; ширења инфекције из субфреничних гнојних колекција (апсцеса); секундарне, посттрауматске инфекције 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, тако и у правилној тријажи и упућивању пацијената на виши ниво здравствене заштите, а у складу са индикацијама.

1,5 бод

#### 5. Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа

5.1 Трифковић Перић С, Станетић К, **Петровић В**, Савић С. Сексуална активност адолесцената. У. Савић С, уредник. Зборник радова Конференција 14. Дани породичне медицине Републике Српске са међународним учешћем "Стрес и како против њега?!" 2019 октобар 11-13; Требиње, БиХ. Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске, 2019. стр 11-8. (ISBN 978-99976-752-3-1).

Увод: Полно преносиве болести су заразне болести, које се преносе полним контактом са заражене на здраву особу. Према подацима Европског центра за превенцију и контролу заразних болести (engl. European Centre for Disease Control

ECDC) из 2014. године уземљама чланицама Европске уније хламидијаза је била најчешћа забиљежена бактеријска полно преносива болест. Циљ рада је био да се испита сексуална активност ученика ЈУ Гимназија „Јован Дучић“ у Добоју. Методологија: 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: о социоекономском статусу (пол, доб, статус породице, образовање родитеља, финансијска ситуација породице) и упитник о сексуалној активности. Резултати: Истраживањем је обухваћено 255 ученика, 36% мушког и 62% женског пола. Од укупног броја испитаника 28.2% изјавило је да су имали први сексуални однос, најчешће између 15 и 17 година, мушкарци у већем постотку од жена, што је статистички значајно ( $n = 000$ ), а 7 ученика мушког пола имало је сексуални однос прије своје 12 године. Контрацепцију је користило 62 ученика. Од полно преносивих болести најмање су били упознати са хламидијом и хуманим папилома вирусом. Закључак: Адолесценци су ризична група за ступање у први сексуални однос у раном периоду и то прије 15. године. Едукација адолесцената о ризицима раног ступања у сексуалне односе, полно преносивим болестима и методама контрацепције су ваџан задатак тимова породичне медицине. Кључне ријечи: сексуална активност, адолесценци, полно преносиве болести.

2,25 бодова

5.4 Лакић Б, Савић С, Тешановић Г, **Петровић В**, Станетић К. Пнеумонија- приказ случаја. У: Савић С, уредник. Зборник радова Конференција 14. Дани породичне медицине Републике Српске са међународним учешћем "Стрес и како против њега?!" 2019 октобар 11-13; Требиње, БиХ. Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске, 2019. стр 15-23. (ISBN 978-99976-752-3-1).

Увод: Пнеумонија је запаљенски процес плућног паренхима. Циљ рада је био приказати случај пацијенткиње са повољним исходом ванболнички стечене пнеумоније. Приказ случаја: 75-огодишња пацијенткиња јавља се на преглед због повишене температура до 39°C и кашља. Уназад 3 дана пацијенткиња је малаксала је, кашље, искашљава жуто-смеђ садржај и има притисак у грудима. Пуно се зноји и нема апетит. Узимала је парацетамол и сируп за кашаљ. У окружењу нема сличних тегоба. Непушач је, болује од ХОБП, дијабетеса типа 2, хипертензије и дугогодишњи је кардиопата. Користи у терапији антихипертензиве, метформин и салбутамол. Физикални преглед: свјесна, субфебрилна (37 целзијуса), тахипноична (респирације >20/мин), блиједе боје коже, срчана акција ритмична, тонови тихи, шум се не чује, ТА: 160/80. На плућима ослабљен дисајни шум уз инспираторне пукоте лијево базално. ЕКГ: синус ритам, 95/мин, лијевотип, без знакова акутног коронарног синдрома. У терапију укључен амоксицилин/клавулонска киселина, тбл. 1г 2x1 и салбутамол, спреј 3x2 удаха. На контролном прегледу наводи да и даље кашље, искашљала крв, узима прописани антибиотик. Лабораторијски налази: СЕ -

84; ЦРП – 31,7; ККС: Л-12,39; ХГБ -112; УРЕА - 9,9; КРЕАТИНИН – 151; ГУК - 9,9. РТГ ПА пулмо: лијево базално нехомогена мрљасто-тракаста засјећења плућног паренхима, нејасно ограничена, која дијелом бришу контуру лијеве хемидијафрагме, са засјећеним лијевим ФК синусом, пар нодусних сјенки у десном плућном пољу. С обзиром на РТГ и ЦУРБ-65 скор (2 бода), пацијенткица је упућена пулмологу, хоспитализована је. Урађена спирографија (поремећај вентилације мјешовитог типа) и ЦТ торакса (мања консолидација плућног паренхима лијево базално и десно субплеурално у IV сегменту, са неколико нодусних сјенки отворене етиологије). Третирана парентералном бронходилататорном терапијом, уз додатак МДИ (салметерол+флутиказон пропионат, спреј 25+250  $\mu$ г 2x2 удаха – континуирано). На контроли се осјећа боље, повремено кашље. Аускултаторно је ослабљен дисајни шум, редовно користи препоручену терапију. Закључак: Ванболнички стечене пнеумоније код пацијенткица са ХОБП захтијевају адекватан дијагностички и терапијски третман прехоспитално.

1,5 бод

5.5 Плећаш Д, Савић С, **Петровић В.** Бронхиектазије – приказ случаја. У: Савић С, уредник. Зборник радова Конференција 14. Дани породичне медицине Републике Српске са међународним учешћем "Стрес и како против њега?!" 2019 октобар 11-13; Требиње, БиХ. Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске, 2019. стр 87-91. (ISBN 978-99976-752-3-1).

Увод: Бронхиектазије представљају хронично, трајно, иреверзибилно проширење бронхија и до четири пута од своје нормалне ширине, праћене хроничним запаљењем, деструкцијом зида бронхија и његовом деформацијом. Циљ: Приказати симптоме бронхиектазија уз ателектазу плућа, кроз приказ случаја у амбуланти породичне медицине. Приказ случаја: Пацијент Р.К. доби 67 година се преко пет година лијечи од артеријске хипертензије, а уназад три године и од дијабетес мелитуса типа 2. Од рођења болује од бронхиектазија, због којих је био хоспитализован на Клиници за плућне болести прије осам мјесеци. Сада се јавља у амбуланту породичне медицине, наводећи јако лоше опште стање уназад 4-5 дана, повишену тјелесну температуру до 38 °Ц. Прилаже налаз ЦРП 316.91, урађен самостално у приватној лабораторији. Пацијент се, након обављања физикалног прегледа, хитно упућује пулмологу у Ургенти центар Бања Лука, под дијагнозом "Atelectasis pulmonis" (J981). Хоспитализује се на Клиници за плућне болести, гдје се радиолошки верификују инфламирања жаришта бронхиектазија обострано. По пријему се укључи двојна антибиотска терапија. Консултује се физијатар који укључи интензивну физикалну терапију (перкуторну дренажу) у циљу евакуације секрета. Долази до пада упалних параметара, ЦРП 6.80. Пацијент се стабилно општег стања отпушта из болнице уз дате савјете и препоруке. Сада пацијент иде на редовне контроле пулмологу, ради вјежбе дисања и добро се осјећа. Закључак: Код болесника са бронхиектазијама важно је рано препознавање респираторних сметњи и провођење адекватне терапије. Превенцију

бронхиектазија, такође, треба почети што раније. Она подразумејева досљедну примјену муколитичке терапије, физикалних метода дренаже, примјену антибиотика, антиинфламаторних лијекова, провођење адекватне нутриционистичке терапије и вакцинације, уз примјену мјера и поступака у циљу спречавања хроничне респираторне инсуфицијенције.

**3 бода**

5.6 Француз – Јовичић М, Савић С, Марин Ј, Тешановић Г, Станетић К, **Петровић В.** и Купрешак Д. Нове смјернице у третману астме. У: Зборник радова конференције „XVI Дани породичне медицине” Републике Српске са међународним учешћем; 2021 октобар 15-17; Требиње; 2021: 14-24.

*Увод: Астма је хронична упална болест дисајних путева хетерогене етиологије, са варијабилним и понављајућим симптомима. Настанак и развој астме као и одговор болести на терапију условљен је бројним факторима околине и генетским чиниоцима. Постоје два главна типа астме: екстринзичка (алергијска, атопијска) и интринзичка (идиопатска, неатопична). Главна карактеристика ове болести су опструкција и упала дисајних путева, те бронхална преосјетљивост. Према подацима СЗО из 2019. године од астме болује 262 милиона људи. Годинише узрокује 461 000 смртних случајева. Циљ: приказати нове GINA смјернице у третману астме и њихову примјену у породичној медицини. Методологија: Прегледом најновијих препорука, истакнути су патофизиолошки механизми ћелијског имуног одговора, описани покретачи напада астме, те детаљно представљени потребни дијагностички параметри (анамнеза, физикални преглед и тестови плућне функције). Фармаколошка терапија подразумејева лијечење акутних егзацербација и контролу хроничних симптома. Према GINA смјерницама, терапија астме је степенаста и укључује пет корака. Лијекови се дијеле у три групе: лијекови за контролу болести, за олакшање болести и додатни лијекови у терапији. Већина лијекова се примјењује инхалаторним путем. Инхалаторни кортикостероиди су најважнија темељна терапија у свим добним групама. Према најновијим смјерницама, монотерапија брзодјелујућим  $\beta_2$ -агонистима (салбутамол) се више не препоручује. Дугодјелујући  $\beta_2$ -агонисти се увијек примјењују у комбинацији са инхалаторним кортикостероидима. Антагонисти мускаринских рецептора, модификатори леукотријена, теофилин и хромolini се углавном не примјењују као самостална терапија, већ као додатна терапија. Моноклонска антитијела се користе за лијечење одређених фенотипова тешке рефрактерне астме који не одговарају на терапију кортикостероидима и другим темељним лијековима. Закључак: За добру контролу астме, потребно је одабрати одговарајуће лијекове, индивидуално их дозирати, усвојити дугорочни приступ лијечењу, лијечити акутне нападе, открити и избјегавати факторе који погоршавају астму, лијечити коморбидитете, пратити и прилагођавати терапију према тежини симптома.*

**1,5 бод**



**8. Уредник часописа, књиге или континуираног умјетничког програма (у трајању дужем од 9 мјесеци) у земљи**

Од 2006. године до данас главни је уредник часописа којег издаје Удружење доктора породичне медицине под називом „Породична медицина“, а који излази једном годишње. Последњи број штампан 2018. године.

**2 бода**

**12. Реализовани национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту**

12.1 The Swiss Agency for Development and Cooperation and World Health Organization: The Project „Developing and Advancing Modern and Sustainable Public Health Strategies, Capacities and Services to Improve Population Health in Bosnia and Hercegovina“

Cardiovascular Diseases Risk Assessment and Managemebt (CVRAM), 2016/17.

*У оквиру Пројекта, Верица Петровић била је ангажована на одржавању предавања током тренинг – курсева у оквиру континуиране медицинске едукације у области процјене ризика од кардиоваскуларних обољења и менаџмента кардиоваскуларних обољења, на темељу договореног наставног плана и програма, за 320 тимова породичне медицине.*

**1 бод**

12.2 Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске: Пројекат „Diabetes mellitus 2016.“

*Верица Петровић била је ангажована, као члан Радне групе за унапрјеђење третмана дијабетеса и компликација дијабетеса, у изради нацрта Акционог плана за унапрјеђење дијабетолошке заштите у Републици Српској од 2018. до 2020. године. Била је у обавези да прегледа међународну литературу у вези са темом у оквиру које припрема нацрт текста Акционог плана, разматра планске документе и адекватне анализе и истраживања у Републици Српској у оквиру којих се предлажу активности за унапрјеђење контроле дијабетеса, дефинише циљеве и активности за нацрт Акционог плана сходно теми коју обрађује, присуствује састанцима Радне групе, у складу са пројектним задатком припрема нацрт текста активности и циља из области коју обрађује, и исти са појединачним извјештајем доставља Пројекту у електронској и штампаној форми.*

**1 бод**

12.3 СЗО Пројекат „Одвикавање од пушења дувана међу здравственим радницима у Републици Српској и Брчко Дистрикту“ – 2017. година

*У оквиру Пројекта Верица Петровић била је ангажована на сљедећим пословима:  
– едукација доктора породичне медицине за спровођење савјетовања за*

*одвикавање од пушења дувана,*

- *израда образаца за праћење рада савјетника (доктор породичне медицине),*
- *мониторинг рада доктора породичне медицине у активностима савјетовања за одвикавање од пушења дувана у Бањој Луци,*
- *припрема процесних извјештаја.*

**1 бод**

### **18. Менторство за специјализацију**

Доц. др **Верица Петровић** је, према рјешењу Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске, а у периоду од 2017. до 2021. године, била ментор на специјализацији из породичне медицине за следеће специјализанте:

- Др Ранка Хаџи Стевић (ДЗ Теслић)
- Др Мира Тодоровић (ДЗ Дервента)
- Др Александар Милићевић (ДЗ Теслић)
- Др Сања Гаврановић (ДЗ Приједор)
- Др Драгана Ковачевић (ДЗ Челинац)
- Др Сњежана Маџановић Милутиновић (DEAMEDICA, Бања Лука)
- Др Анђелка Којић (ДЗ Шамац)
- Др Милош Човић (ДЗ Бања Лука)

**8 x 2 = 16 бодова**

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

Министарство здравља и социјалне заштите именовало је доц. др Верицу Петровић за члана комисије за полагање специјалистичког испита на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци за следеће кандидате:

- Рјешење бр. 11/04-151-195/21 од 26.5.2021. за др Виолету Тасић Стефановић
- Рјешење бр. 11/04-151-197/21 од 26.5.2021. за др Александру Лукић
- Рјешење бр. 11/04-151-194/21 од 24.11.2021. за др Весну Драгосавац
- Рјешење бр. 11/04-151-439/21 од 24.11.2021. за др Зорана Торбицу

**4 x 1 = 4 бодова**

Министарство здравља и социјалне заштите именовало је доц. др Верицу Петровић за члана комисије за полагање специјалистичког испита на Медицинском факултету у Фочи за следеће кандидате:

- Рјешење бр. 11/04-151-410/21 од 01.11.2021. за др Тину Лојпур Пушара
- Рјешење бр. 11/04-151-409/21 од 01.11.2021. за др Давора Ракића
- Рјешење бр. 11/04-151-420/21 од 01.11.2021. за др Синишу Миљешића

**3 x 1 = 3 бода**

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

22.1 Радионица „Едукација ментора на специјализацији породичне медицине”, Зворник 2018.

**Верица Петровић** је одржала следећа предавања:

- Улога главног ментора и коментора за стаж у породичној медицини
- Workplace based assessment

**2 бода**

22.2 Рецензија за Водич за практичну примјену нових оралних антикоагуланаса

**Верица Петровић** је писала рецензију за Водич за практичну примјену нових оралних антикоагуланаса, издат од стране Удружења Кардиолога Републике Српске, Удружење неуролога Републике Српске и Удружења доктора породичне медицине Републике Српске, 2017.

**2 бода**

22.3 Предавач и члан научног и организационог одбора „Породична медицина - одговорност за здравље заједнице”. Удружење доктора породичне медицине Републике Српске; XVI дани породичне медицине Републике Српске са међународним учешћем. 15-17.10.2021. Требиње.

**2 бода**

22.4 Предавач и члан научног одбора „Снажна породична, јак здравствени систем”. Удружење доктора породичне медицине Републике Српске; 13. дани породичне медицине са међународним учешћем; 05-06.10.2018. Бања Врућица.

**2 бода**

22.5 Предавач и члан научног одбора 1. конгрес породичне / обитељске медицине Босне и Херцеговине - „Породична / обитељска медицина - боља здравствена заштита”. Удружење доктора породичне / обитељске медицине. Удружење доктора породичне медицине Републике Српске; 19-21.04.2018. Сарајево.

**2 бода**

22.6 Предавач на X међународном конгресу Друштва наставника опће / обитељске медицине – Смјернице у пракси обитељског лијечника; 7-10. ожујка 2019. Загреб

**2 бода**

22.7 Предавач на Конгресу X Форум породичне / обитељске медицине са међународним учешћем. Удружење доктора породичне / обитељске медицине; 26-28. новембар 2021. Сарајево

**2 бода**

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА ЗА СТРУЧНУ ДЈЕЛАТНОСТ: 188,1**

Укупан број бодова за стручну дјелатност прије посљедњег избора: 130,05

Укупан број бодова за стручну дјелатност послје посљедњег избора: 58,05

## УКУПНА НАУЧНА, СТРУЧНА И ОБРАЗОВНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Дјелатност	Прије последњег избора	Послије последњег избора	УКУПНО
Научна дјелатност кандидата	83,1	88,95	172,05
Образовна дјелатност кандидата	38,6	43,5	82,1
Стручна дјелатност кандидата	130,05	58,05	188,1
<b>УКУПАН БРОЈ БОДОВА</b>	<b>251,75</b>	<b>190,5</b>	<b>442,25</b>

### АНАЛИЗА РАДА КАНДИДАТА, ПЕДАГОШКА-НАСТАВНА И СТРУЧНА АКТИВНОСТ

Др сц. мед. Верица Петровић је доцент на Катедри породичне медицине Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци. Дипломирала је 1989. године, специјализацију из породичне медицине завршила 2002. године. Магистрирала је 2007. године, а докторску дисертацију одбранила 2017. године. Свој педагошки рад започела је као асистент на катедри породичне медицине Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци 2001. године. У звање вишег асистента бирана је 2008. и 2014. године, а у звање доцента 2014. године. Укључена је у наставни процес на студијским програмима медицина и здравствена њега, на додипломској настави, на предметима Породична медицина и Њега у примарној здравственој заштити, породици и заједници. Од 2001. године укључена је у извођење практичне и теоретске наставе на специјализацији из породичне медицине, као консултант/ментор за специјализанте породичне медицине у Едукативном центру породичне медицине у ЈЗУ „Дом здравља“ Бања Лука, а од 2017. године послове координатора за специјализацију из породичне медицине на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

Завршила је значајан број едукација од којих се издвајају *International Bled Course*, *European Academy of Teachers in G/FP* у Републици Словенији 2005. године, затим едукације у организацији Queen's University из Канаде: Workshop on Objective Structured Clinical Examination Presented by Queen's University, Canada; Sarajevo 2002; Workshop on Teaching Evidence Based Medicine Presented by Queen's University, Canada; Sarajevo 2002; Teaching Improvement Project Systems, course dedicated to the improvement of teaching skills presented Faculty Development, School of Medicine, Queen's University; 2002; Workshop on Research Methodology: Developing Research Question and Conducting Survey Research. Presented by Queen's University, Canada; Zenica

2003; Workshop on Preparing Written Examinations: how to write good questions. Presented by Queen's University, Canada; Banja Luka 2003; Advanced workshops on teaching clinical and communication skills. Queen's universtty; 2006/07.

Током 2008. и 2009. године била је један од предавача на Леонардо EURACT курсу, који је осмишљен од стране European Academy of Teachers in General Practice, а намијењен за едукацију тренера у породичној медицини.

Један је од аутора универзитетског уџбеника намијењеног студентима медицине под називом „Породична медицина“ издатог 2014. године од стране Катедре породичне медицине Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци. Такође је један од аутора и уредник уџбеника за студенте здравствене његе под називом „Њега у примарној здравственој заштити, породици и заједници“ издатог 2018. године од стране Катедре породичне медицине Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци. Један је од аутора и сљедећих наставних публикација: „Превенција најчешћих хроничних болести“, 2017; „Употреба антокоагулантне терапије код атријалне фибрилације и венске тромбоемболије“, 2018; „Метаболички фактори ризика код пацијената са кардиоваскуларним болестима“, 2019; „Чести изазови у пракси породичног доктора“, 2020.; „Актуелности у породичној медицини“, 2021. године. Учествовала је у изради седам клиничких водича намијењених породичним докторима, издатих од стране Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске и неколико водича издатих од стране Удружења доктора породичне медицине Републике Српске. писала рецензију за Водич за практичну примјену нових оралних антикоагуланса, издат од стране Удружења Кардиолога Републике Српске, Удружење неуролога Републике Српске и Удружења доктора породичне медицине Републике Српске, 2017.

Континуитет у научноистраживачком раду остварила је објављивањем научних и стручних радова. Учесник је на многобројним конференцијама, скуповима, радионицама и едукацијама у земљи и иностранству. На Седмом међуфакултетском састанку катедри опште/породичне/обитељске/дружинске/семејне медицине „Сплитска иницијатива“ у Београду 2018. године је одржала предавање „Академске активности у Едукативном центру породичне медицине у Бањој Луци“. Држала је предавања на домаћим и међународним конгресима. Свој допринос је дала у организовању већег броја конференција као члан организационог и/или научног одбора као што су конференције удружења породичне медицине (XVI дани породичне медицине Републике Српске са међународним учешћем 2021. – „Породична медицина - одговорност за здравље заједнице“; 13. дани породичне медицине са међународним учешћем 2018. – „Снажна породична, јак здравствени систем“; 1. конгрес породичне / обитељске медицине Босне и Херцеговине – „Породична / обитељска медицина – боља здравствена заштита“).

Била је сарадник на више пројеката: Програм додатне едукације из породичне медицине школске 2005/2006. (Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске у сарадњи са Queen's Универзитетом – Програм развоја породичне медицине); Пројекат „Ревизија и унапређење клиничких водича за примарну здравствену заштиту

у Републици Српској” 2008. године (Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске и „BONEX inženjering“); Пројекат УНИЦЕФ-а „Интегрисани центри за рани раст и развој дјете” 2008. (члан радне групе); Испитивање и процјена кардиоваскуларних фактора ризика у ординацији љекара породичне медицине“ (SWEETHEARTH студија, 2010.); Пројекат „Повећање универзалног приступа за популације под повећаним ризиком у БиХ“, истраживање „Истраживање доступности ДПСТ центра међу студентском популацијом у БиХ“ (The Global Fund, UNDP, Институт за јавно здравство Републике Српске. Бања Лука, 2012.); Project „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, World Health Organization, 2016.); „DISCOVERY“ – „Међународна студија из стварног свијета која истражује управљање артеријском хипертензијом и хиперхолестеролемијом” 2020. и другим међународним и националним пројектима.

Од 2006. године до данас главни је уредник часописа којег издаје Удружење доктора породичне медицине под називом „Породична медицина“ а који излази једном годишње.

Верица Петровић континуирано унапрјеђује своја знања и вјештине из породичне медицине, а стечена знања користи за унапређење и побољшање рада примарне здравствене заштите, за едукацију студената, љекара на специјализацији из породичне медицине и едукацију тимова породичне медицине.

February 2015, CRA Academy Belgrade, CRA Academy, Banja Luka, Apr, 2019, као и значајан број стручних едукација.

Рјешењем Министарства Правде Републике Српске бр:08.020/11-277-8/18 од 20.03.2019. именована је за Комисију за утврђивање приједлога листе вјештака, а према Рјешењу Министарства Правде Републике Српске бр: 08.020/704-64/19 од 23.05.2019. за вјештака из медицинске области.

Радила је као предавач у Медицинској школи Бања Лука, током школске 2001/2002. године, а од 2002. године је запосленик ЈЗУ "Дом здравља" Бања Лука, служба породичне медицине. Учествовала је у међународни стручни пројекат у својству сарданика на пројекту: *Program of Additional Training - PAT*, "Развојни пројекат Дијабетес мелитус у Републици Српској" увођење инсулинске терапије, "Едукација пацијената са шећерном болести типа 2 –*Accu Chek Assist*", "Испитивање и процјена кардиоваскуларних фактора ризика у ординацији љекара породичне медицине – *SWEETHEARTH Study*"; *Strengthening Nursing in Bosnia and Herzegovina – ProSes*; "Репродуктивно здравље у Босни и Херцеговини" и *Cardio-Vascular Risk Assessment and Management – CVRAM*, „RELIEF“ -контрола бола у стварном свијету: Да ли фактори специфични за пацијенте утичу на одлуке о лијечењу и њихове резултате? Опсервациона, проспективна, неинтервенцијска, интернационална, мултицентрично епидемиолошка студија. Број протокола студије: KEPSU13/2020 - RELIEF, од 24.07.2020. и „DISCOVERY“ - међународна студија из стварног свијета која истражује управљање артеријском хипертензијом и хиперхолестеролемијом, проматрачка, проспективна, неинтервенцијска, међународна, мултицентрично епидемиолошка студија. Број протокола студије: KEPSU08/2020 - DISCOVERY, од 21.12.2020. Документи Етичког комитета (ЕК), Одобрења: Национални ЕК „Агенција за лијекове и медицинска средства Босне и Херцеговине“ и Локани ЕК „Удружење доктора породичне медицине Републике Српске.

Континуитет у наставно–истраживачком раду остварује објављивањем научних и стручних радова. Одржала је велики број оралних предавања по позиву, како на домаћим тако и на међународним конгресима. Сарадника је на: универзитетском уџбенику "Породична медицина" Медицински факултету Универзитета у Бањој Луци (2014); "Каталог клиничких вјештина" на студијском програму Здравствена нега, Медицински факултет, Универзитета у Бањој Луци (2016); "Планирање породице: Приручник за тренере" Популацијски фонд Уједињених нација – *UNFPA*, Партнерство за јавно здравље, Влада Републике Српске Министарство здравља и социјалне заштите (2016) и "Вјештине клиничке процјене" (2011). Аутор је универзитетског уџбеника „Нега у примарној здравственој заштити, породици и заједници“, Бања Лука: Народна и универзитетска библиотека Републике Српска, Медицински факултет, 2019. Такође је један од аутора сљедећих наставних публикација: „Превенција најчешћих хроничних болести“, Бања Лука: Атлант бб; 2017; „Употреба антокоагулантне терапије код атријалне фибрилације и венске тромбоемболије“, Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске; 2018; „Метаболички фактори ризика код пацијената са кардиоваскуларним болестима“, Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске; 2019; „Чести изазови у пракси породичног доктора“, Удружење доктора породичне медицине Републике Српске, 2020.;

„Актуелности у породичној медицини“, Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске; 2021; „Лијечење хроничног бола у породичној медицини“, Сарајево: Удружење доктора породичне/обитељске медицине; 2021. Рецензент је за *Водичу за практичну примјену нових оралних антикоагуланаса*, Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске; 2017, а учествовала је у писању три водича за породичну медицину: *Срчана инсуфицијенција*, *Водич за породичну медицину*, Удружење доктора породичне медицине Републике Српске и Удружење кардиолога Републике Српске, 2020; *Артеријска хипертензија*, *Водич за породичну медицину*, Удружење доктора породичне медицине Републике Српске и Удружење кардиолога Републике Српске, 2020; *Атријална фибрилација*, *Водич за породичну медицину*, Удружење доктора породичне медицине Републике Српске и Удружење кардиолога Републике Српске, 2021. Уредник је, али и члан научног и организационог одбора „Зборника сажетака и радова у цијелости“: *“Снажна породична медицина, јак здравствени систем”*, 13. Дани породичне медицине са међународним учешћем; Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске, 2018; *„Стрес и како против њега?!“ - Да организам не трпи ударце*, 14. Дани породичне медицине са међународним учешћем; Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске, 2019; *“Породична медицина одговорност заравље”*, Конференција 16. дани породичне медицине са међународним учешћем; Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске, 2021.

Стечена знања користи за унапређење и побољшање рада примарне здравствене заштите, едукацију студената, љекара на специјализацији из породичне медицине и тимова породичне медицине.



### III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

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

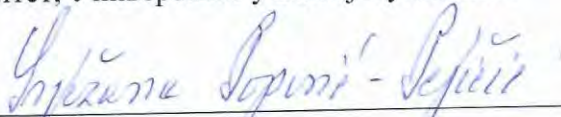
Комисија предлаже Наставно–научном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањој Луци да **др сц мед. Верицу Петровић, доцента, и др сц мед. Сузану Савић, доцента, изабере у звање ванредног професора,** за ужу научну област Породична медицина на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

Чланови Комисије:

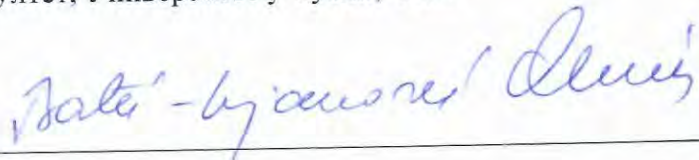
1. Проф. др Гордана Тешановић, редовни професор, ужа научна област Породична медицина, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, предсједник



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



3. Проф. др Оливера Батић – Мујановић, редовни професор, ужа научна област Породична медицина, Медицински факултет, Универзитет у Тузли, члан



У Бањој Луци, Тузли, 30 новембар 2021. године