

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ:



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:

Наставно-научно вијеће Медицинског факултета на сједници одржаној донијело је Одлуку о расписивању конкурса број: 18-В-699/2014.

Ужа научна/умјетничка област:

Медицина рада

Назив факултета:

Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

Број кандидата који се бирају

2

Број пријављених кандидата

2

Датум и мјесто објављивања конкурса:

Конкурс објављен у дневном листу „Глас Српске“ од 28.10.2014.године

Састав комисије:

- а) Предсједник: др Љиљана Малеш Билић, доцент, ужа научна област „Медицина рада и спорта“ Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци.
- б) Члан: др Весна Крстовић Спремо, доцент, ужа научна област „Медицина рада и спорта“ Медицински факултет Фоча, Универзитета у Источном Сарајеву
- ц) члан: др Радослав Гајанин, ванредни професор, ужа научна област патологија Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци.

Пријављени кандидати

1. Палексић Весна
2. Убовић Радмила

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Весна (Загорка/ Миле) Палексић
Датум и мјесто рођења:	03.11.1954. Даљан Доњи Факуф
Установе у којима је био запослен:	<ol style="list-style-type: none">1. ЈЗУ Завод за медицину рада и спорта РС, Бања Лука2. Институт заштите, екологије и информатике Бања Лука,3. Медицински факултет Бања Лука4. ЈЗУ Дом здравља Бања Лука5. ЖРС- Служба за здравствену заштиту жељезничких радника, Бања Лука.6. Медицински центар Бугојно, Дом здравља Доњи Вакуф.7. Дом здравља Доњи Вакуф.
Радна мјеста:	<ol style="list-style-type: none">1. ЈЗУ Завод за медицину рада и спорта РС, Бања Лука Позиција: помоћник директора за медицинска питања.2. Институт заштите, екологије и информатике Бања Лука, Позиција: стручни сарадник.3. Медицински факултет Бања Лука Позиција: стручни сарадник на Катедри за медицину рада.4. ЈЗУ Дом здравља Бања Лука Позиција: Др медицине, специјалиста медицине рада.5. ЖРС- Служба за здравствену заштиту жељезничких радника, Бања Лука. Позиција: директор службе, др медицине, специјалиста медицине рада.6. Медицински центар Бугојно, Дом здравља Доњи Вакуф Позиција: директор Дома здравља7. Дом здравља Доњи Вакуф Позиција: др медицине, специјалиста медицине рада.
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	<ol style="list-style-type: none">1. Друштво доктора РС2. Друштво љекара медицине рада РС- Позиција: предсједник друштва3. Комора доктора медицине РС4. Економско-социјални савјет РС- Одбор за заштиту на раду. Позиција: потпредсједник Одбора

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Београду.
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	1979. година Београд
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8.10
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2013. године
Наслов завршног рада:	Професионалне штетности површинског копа у руднику угља и термоелектрани на угаљ.
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Медицина рада
Просјечна оцјена:	9,45
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	
Назив докторске дисертације:	
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	/ Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, стручни сарадник на Катедри Медицине рада од 2005.године

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата**Радови прије посљедњег избора/реизбора****Радови послје посљедњег избора/реизбора****1. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја**

1.1. Телебак Д. Перазић О. Бабић Н. **Палексић В.** Марковић М. Информисаност и ставови адолесцената у погледу репродуктивног здравља у Републици Српској. Акта Медика Медиана 2013. Вол 52 Но1:9-16

Резултати великог броја истраживања показују да адолесценти нису довољно информисани када је у питању репродуктивно здравље.

Циљ рада је био да се испита информисаност и ставови адолесцената у Републици Српској у вези са репродуктивним здрављем.

Истраживање је дизајнирано као студија пресека којом је обухваћено 683 адолесцената – 562 дванаестогодишњака и 121 петнаестогодишњака из осам региона Републике Српске. Подаци о знању и ставовима ученика о

репродуктивном здрављу прикупљени су путем упитника- анкете, коју су ученици попуњавали самостално, у присуству обучених анкетара, који су били на располагању у случају потешкоћа у разумијевању питања. За описивање испитиваног узорка коришћене су методе дескриптивне статистике, а за утврђивање статистичке значајности разлика по узрасту, коришћен је χ^2 тест.

Анализирањем информисаности анкетираних дванаестогодишњака и петнаестогодишњака утврђено је да постоји статистички значајна разлика у дистрибуцији одговора на питање шта је пубертет ($\chi^2=8,050$; $p<0,01$), шта је менструација ($\chi^2=11,935$; $p<0,01$), шта је зачеће ($\chi^2=22,974$; $p<0,01$), шта је абортус ($\chi^2=8,851$; $p<0,01$). Ово истраживање је показало да је информације о репродуктивном здрављу од родитеља добио тек сваки четврти дванаестогодишњак, односно сваки осми петнаестогодишњак. Савјет за проблеме из сексуалног живота највећи број младих би потражио од родитеља (54,9%), а само 2,8% од наставника. Сваки четврти адолесцент би о проблемима из сексуалног живота савјет потражио од вршњака. Од анкетираних адолесцената, њих 79,1% сматра да би било корисно са имају предмет сексуално васпитање.

Резултати добијени овим истраживањем упућују на потребу интензивнијег спровођења едукативних програма у области репродуктивног здравља међу адолесцентима у Републици Српској.

(0,5x 6 бодова=3 бода)

УКУПНО БОДОВА: 3 бода

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије посљедњег избора/реизбора

Образовна дјелатност послје посљедњег избора/реизбора

д) Стручна дјелатност кандидата

Стручна дјелатност кандидата прије посљедњег избора /реизбора

Стручна дјелатност кандидата послје посљедњег избора /реизбора

2. Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа,

2.1. Којовић Ј. Палексић В. Перазић О. Поповић М. Развој и организација службе медицине рада у Републици Српској. Зборник XII Конгреса медицине рада Србије, Златибор 2013. Свет рада. Вол 10 Број 4/2013: 507-519.

Стална тежња за повећањем повећањем запослености и продуктивности на раду, у току и наконведеног процеса приватизације у Републици Српској, захтијева нови, додатни напор свих учесника заинтересованих страна да се побољшају резултати на пољу безбједности и здравља на раду и смање повреде на раду, професионалне болести и болести у вези са радом.

Циљ рада је да се сагледа реално стање услова и организације службе медицине рада у Републици Српској, одреди њена позиција у оквиру здравственог система, да се сагледа усаглашеност важећег националног законодавства и

међународних прописа који регулишу рад ове службе, те одреде правци дјеловања у будућности. Анализирани су политика, стратегија, законски и подзаконски, као и други правни акти и извјештаји дати од релевантних институција учесница у доношењу правне легислативе која регулише безбједност и здравље на раду.

Утврђено је да је након ратних збивања у Босни и Херцеговини дошло до застоја развоја медицине рада у РС. Легислатива у овој области у посљедњих 5 година је у доброј мјери усаглашена са међународним документима, више у области безбједности на раду него у области здравља. Треба и даље убрзано радити на том плану. Недовољна интерресорна сарадња на доношењу политике, стратегије, акционог плана, плана и програма рада медицине рада на нивоу законодавних и стручних тијела има непосредан и посредан утицај на организацију и развој службе медицине рада у РС.

(0,75x 3 бодова =2,25 бодова)

2.2. Којовић Ј. Павловић М. Ђурић В. Илић П. Ђаковић-Трнинић С. Палексић В. Пушење и респираторни симптоми школске дјеце. Други међународни конгрес „Екологија, здравље, рад, спорт”. Бања Лука, 2008. Зборник радова. Бања Лука, 2008; 324-32.

Унтрашње аерозагађење, које у домаћинствима потиче од пушења, повезује се са респираторним симптомима код дјеце.

Циљ рада је да се испита појава кашља и искашљавања школске дјеце у породицама пушача. Стандардним упитником за хронични бронхитис прилагођеним за дјецу, испитани су респираторни симптоми 1030 школске дјеце у центру Бање Луке и сеоског подручја гдје је различито вањско аерозагађење. У више од половине школске дјеце града и села (54,74%:51,66%) пуши један или више чланова у породици, али нема значајније разлике по учесталости, дужини и интензитету пушења. Посебну просторију за рад посједују значајно дјеца из града (85,11%:76,61%), $p < 0,001$. Пушење у просторији у којој дијете борави је статистички значајно чешће у сеоске дјеце (56,23% : 35,69%), $p < 0,001$. Нема статистички значајне разлике у појави симптома кашља и искашљавања дјеце из града и села у породицама пушача, али је нађена статистички значајна разлика у појави симптома иритације респираторних путева у току дана код дјеце са села из породице пушача код којих се пуши у просторији у којој дијете борави (63,64% : 41,27%), $p < 0,05$. У сеоским домаћинствима у зимском периоду загријава се обично једна просторија, па дјеца, иако имају просторију за рад, зими бораве са одраслима. Дјеца са оба локалитета која бораве у просторијама у којима се пуши, имају статистички значајно ниже вриједности FVC (111,62:115,11) и FEV 1% (121,66:124,66), $p < 0,05$.

Пушење као унтрашње загађење простора утиче на респираторне симптоме школске дјеце.

(0,3x3 бода= 0,9 бодова)

2.3. Палексић В. Илић П. Професионални ризик у производњи електричне енергије у хидроелектранама на Врбасу. Зборник радова IV Међународног конгреса „Екологија,

здравље, рад, спорт“, Бања Лука 2011; 253-258.

Професионални ризик је процјена могућих посљедица утицаја фактора поријеклом из процеса производње, услова радне средине и захтјева рада на здравље и радну способност радника.

Сврха истраживања је анализа услова на радном мјесту и у радној средини и процјена ризика у производњи електричне енергије у хидроелектранама на Врбасу. Испитивањем услова радне средине у процесу производње електричне енергије у хидроелектранама утврђене су штетности изнад дозвољених вриједности: бука, микроклима (температура ваздуха) и освјетљење.

Процјена ризика је извршена на 77 радних мјеста и утврђено је да је 44,15% радних мјеста са повећаним ризиком. На 52,94% радних мјеста ризик је повећан по основу опасности које се појављују због рада на висини или дубини. На 35,29% радних мјеста ризик је повећан због опасности које се појављују коришћењем електричне енергије. На 35,29% радних мјеста са повећаним ризиком, ризик је повећан због штетности које се појављују или настају у процесу рада, због физичке штетности буке. На 17,64% радних мјеста са повећаним ризиком, ризик је повећан на основу штетности које проистичу из захтјева рада – штетности у вези са организацијом рада, рад у смјенама, рад ноћу, а на 8,82% због изложености стресу. Према томе, на 26,46% радних мјеста ризик повећан на основу психичких и психофизиолошких напора. Такође, утврђено је да је на појединим радним мјестима ризик повећан на основу више од једне опасности или штетности које су идентификоване на том радном мјесту.

(1x3 бода=3 бода)

2.4. Палексић В. Трнинић Ђаковић С. Идентификоване опасности и штетности у руднику угља „Гацко“. Зборник радова IV Међународног конгреса „Екологија, здравље, рад, спорт“, Бања Лука 2011; 259-265

У складу са Директивом 89/391/ЕЕС, Законом о заштити на раду РС, Правилником о процјени ризика на радном мјесту и у радној средини, извршена је процјена ризика на радном мјесту и у радној средини у Руднику угља „Гацко“ на 203 радна мјеста.

За процјену ризика на радним мјестима и у радној средини коришћена је модификована АУВА метода (метода Аустријске опште установе за осигурање од несрећа и метода Аустријске привредне коморе)

Идентификовано је укупно 3239 опасности и штетности, од тог броја 30,68% су опасности, а 69,28% су штетности. Најзаступљеније су штетности које проистичу из захтјева рада, а односе се на физичке, психичке и психофизиолошке напоре (напрезање појединих органа и система: вид, слух, ментално напрезање, одговорност у примању и преношењу информација, нефизиолошки положај тијела), које су идентификоване на скоро свим анализираним радним мјестима.

Значајно су заступљене и штетности карактеристичне за „старе“ технологије: рад на отвореном, прашина, бука, неповољна микроклима, опште вибрације, које су идентификоване на 91-47% радних мјеста. Опасности од повреда идентификоване су на 99-40% радних мјеста. Опасност од механичких повреда због средстава унутрашњег транспорта и удеса изазваних транспортним

средствима идентификована је на 58-40% радних мјеста. Опасност од индиректног струјног удара идентификована је на 80% радних мјеста, а од директног на 13% радних мјеста.

Према тме, у руднику угља површинског копа идентификоване су бројене опасности и штетности, у просјеку по 16 на сваком радном мјесту.

(1x3 бода=3 бода)

2.5. Палексић В. Перезић О. Телебак Д. Инциденца повреда на раду у руднику угља „Гацко“. Зборник радова V међународног конгреса „Екологија, здравље, рад, спорт“, Бања Лука. Удружење здравље за све Бања Лука, 2012. Вол 2: 215-220.

У руднику угља „Гацко“ у периоду од 2000-2010. године било је 173 повреде на раду, а просјечан број запослених по једној години је био 583,27 радника. Најчешће идентификована опасност која може довести до повреде на раду је могућност клизања или спотицања, која је идентификована код 99,01% радних мјеста. Најчешће идентификована опасност због које је процјењен повећан ризик је рад на висини, идентификован код 39,09% радних мјеста са повећаним ризиком.

Инциденца повреда у руднику угља „Гацко“, гдје је експлоатација угља површинска је 2,65%, што је умјерена стопа. Инциденца повреда на радним мјестима са повећаним ризиком је 3,18%, што спада у високе стопе. Инциденца повреда на радним мјестима која нису са повећаним ризиком је 0,43%, што је ниска стопа. Инциденца смртних повреда је 0,17%. Статистички врло значајна разлика је између повреда на радним мјестима са повећаним ризиком и повреда на радним мјестима без повећаног ризика, више се повређују радници који раде на радним мјестима са повећаним ризиком.

Највише повреда се догоди радницима старосне групе од 36-45 година, што чини 31,79% свих повреда. Највише повреда догодило се радницима који имају преко 15 година радног стажа, што представља 51,44% свих повреда. Најчешће се повређују ноге, 41,61% свих повреда.

(1x 3 бода= 3 бода)

2.6. Палексић В. Поповић М. Перезић О. Професионалне опасности и штетности и радна мјеста са повећаним ризиком у термоелектрани на угаљ. Зборник радова научно стручне конференције“Заштита животне средине између науке и праксе, стање и перспективе, Бања Лука, 2013. 481 – 89.

У складу са Директивом 89/391/ЕЕС, Законом о заштити на раду РС, Правилником о процјени ризика на радном мјесту и у радној средини, извршена је процјена ризика на радном мјесту и у радној средини у Термоелектрани на угаљ „Гацко“ на 201 радном мјесту.

За процјену ризика на радним мјестима и у радној средини коришћена је модификована АУВА метода (метода Аустријске опште установе за осигурање од несрећа и метода Аустријске привредне коморе).

Идентификовано је укупно 3017 опасности и штетности, од тог броја 1304 (43,2%) су опасности, а штетности 1713 (56,8%). Најзаступљеније су штетности које проистичу из захтјева рада, а односе се на психичке и психофизиолошке напоре (напрезање појединих органа и система: вида, слуха, ментално напрезање, одговорност у примању и преношењу информација, нефизиолошки

положај тијела), које су идентификоване на свим анализираним радним мјестима, у просјеку по 4,9 и чине 57,4% свих идентификованих штетности. Значајно су заступљен и штетности карактеристичне за „старе“ технологије: рад на отвореном, прашина, бука, неповољна микроклима, опште вибрације, које су идентификоване по 3,6 по једном радном мјесту и чине 42,6% свих идентификованих штетности. Опасности од повређивања идентификоване су по 6,5 на сваком радном мјесту, најчешће су идентификоване из групе маханичке опасности, по 3,2 на сваком радном мјесту. Утврђено је да је 130 (64,7%) радних мјеста са повећаним ризиком. Повећан ризик најчешће је утврђен због опасности од повређивања због рада на висини, код 26,3% свих радних мјеста, односно 40,8% радних мјеста са повећаним ризиком и због штетности које могу довести до обољења у вези са радом, односно штетности у вези са организацијом рада (рад у смјенама, турнусу, рад ноћу), код 23,4% свих радних мјеста, односно 39,2% радних мјеста са повећаним ризиком. Може се закључити да су у термоелектрани на углав идентификоване бројне опасности и штетности, у просјеку по 16 на сваком радном мјесту, а повећан ризик је утврђен на 64,7% радних мјеста по основу 1,83 опасности и /или штетности.

(1x 3 бода=3 бода)

2.7. Илић Г. Мачванин Н. **Палексић В.** Накнада штете код спортске повреде колена. Зборник радова XIII симпозијума Судскомедицинско вештачење у медицини рада и II Судскомедицинско вештачење штете настале при спортским активностима, Врњачка Бања 2013. Свет рада. Вол 10. Број 2/2013: 236-266.

Повреда колена код спортиста је најчешће тешка повреда која оставља последице и на спортску каријеру и на општу радну способност (инвалидитет) младих људи. Правна регулатива код спортске повреде треба да буде прецизнија и да постоје механизми контроле примјене правних норми. Повреда колена коју је тужиља доживела на спортској утакмици била је тешка. Делимичну накнаду штете остварила је преко осигуравајућег друштва код кога је била осигурана преко факултета као студент, од последица несрећног случаја. Клуб који се такмичи у Првој лиги није је осигурао од последица несрећног случаја.

(1x 3 бода=3 бода)

3. Рад у зборнику радова са националног стручног скупа, штампан у изводу

3.1. **Палексић В.** Којовић Ј. Ризици по здравље и могућност заштите од јонизујућег зрачења радника у здравственој дјелатности“. Скрипта медика 2007; 1(1Суппл), 103-103

Према дефиницији јонизујуће зрачење је било које зрачење које се састоји од електромагнетних таласа или честица које располажу кинетичком енергијом довољном да произведе јонизацију супстанце кроз коју пролазе. Зависно од извора јонизујућег зрачења или радиоактивних материја, здравствено особље је најчешће изложено рендгентском, гама, алфа и бета зрачењу, било да га користи у дијагностичке или терапијске сврхе.

Циљ рада је да се из литературних података анализирају ризици по здравље и

могућности заштите на раду у здравственој дјелатности.

Најосјетљивија ткива на зрачење су: коштана срж, лимфоцити и полне жлијезде, затим коријен длаке, очно сочиво и штитаста жлијезда, а потом кожа, серозне опне и др. Лимфоцити су индикатори повећане апсорбоване дозе (хромозомске аберације, бинуклеарни лимфоцити). Постојање само једне карактеристичне промјене (дицентрика) на 200 ћелија указује на повећање апсорбоване дозе изнад МДД за професионална лица. Граница за професионално излагање је 20mSv годишње, усредњено на период од 5 година, под условом да у току једне године излагања, доза не смије бити већа од 50mSv.

Основни принципи у заштити од зрачења су: скратити вријеме излагања, повећати удаљеност од извора, техничка, медицинска и лична заштитна средства. Заштита од зрачења регулисана је Законом и Правилницима. Медицинска заштита обухвата мониторинг лица у зони зрачења, а састоји се од адекватне едукације, претходних, периодичних и ванредних здравствених прегледа у складу са законом.

У Републици Српској заштита од зрачења је непотпуна, недовољна, несистематична и неквалитетна, а здравствени мониторинг се обавља спорадично у различитим институцијама изван Републике Српске и о томе не постоје квалитетни, потпуни и систематизовани подаци, нити се извјештавају органи инспекције.

(0 бодова)

3.2. Трнинић Ђаковић С. Којовић Ј. Бојић М. **Палексић В.** Стрес и вриједности индекса тјелесне масе, артеријског притиска и гликемије у деминера. Други конгрес доктора медицине Републике Српске, Теслић 2011. Књига апстракта 7-8

Познато је да стрес преко нервног система утиче на кардиоваскуларни и ендокрини систем и проузрокује бихевиоралне промјене.

Циљ рада је да се утврди да ли под утицајем стреса долази до промјена у вриједностима БМИ, крвног притиска и гликемије у деминера, који су у свом послу изложени високом степену стреса.

Материјал и методе: Посматрали смо 75 радника РУЦЗ РС, у два временска периода (2009. и 2011), на основу резултата периодичних прегледа, а у оквиру превентивних љекарских прегледа. Подијелили смо их у двије групе: група „деминера“ (58) на пословима деминирања, непрекидно изложена високом степену стреса и група „осталих“ (17), који прате деминере и који су знатно мање изложени стресу.

Резултати: У 2011. години није нађена статистички значајна разлика у просјечној старости између групе деминера ($41,74 \pm 6,55$ година) и осталих ($44,76 \pm 7,27$ година), као ни у просјечном ефективном радном стажу (код деминера $11,69 \pm 1,91$ а код осталих радника $11,59 \pm 2,00$ година). Просјечне вриједности БМИ свих испитаника у 2011. години је $27,86 \pm 3,74$, групе деминера $28,08 \pm 3,25$, а осталих радника $27,11 \pm 4,80$. Није нађена статистички значајна разлика између појединачних група, као ни у односу на 2009. годину. Статистички значајна разлика је нађена у вриједности крвног притиска у групи деминера између 2009. и 2011. године и у просјечној вриједности систолног притиска ($132,67 \pm 18,83$: $121,47 \pm 13,11$ mm Hg) и у просјечној вриједности дијастолног притиска ($87,93 \pm 11,26$: $81,47 \pm 8,50$ mm Hg). И у просјечним вриједностима гликемије у групи деминера налазимо статистички значајну разлику између 2009. године

($4,62 \pm 0,89$ mmol/l) и 2011. године ($5,42 \pm 0,78$ mmol/l).

Закључак: Значајно смањење просјечних вриједности крвног притиска у групи деминера је резултат примијењених препорука за обавезну контролу крвног притиска прије уласка у минско поље, датих након извршених прегледа 2009. године, а што је утицало да деминери редовно користе препоручену терапију. Просјечне вриједности БМИ свих испитаника, иако у групи „претјеране“ тежине, нису биле ризико фактор за повећање просјечних вриједности гликемије. Посљедње двије године деминери су обављали изузетнотешке и ризичне послове и били изложени високом степену стреса, што је утицало на повећање просјечне вриједности гликемије.

(0 бодова)

3.3. Павловић М. **Палексић В.** Вредности леукоцита код особа изложених јонизујућем зрачењу 20 и више година“. Други конгрес доктора медицине Републике Српске, Теслић, 2011. године: Књига апстракта 81-81

Код 237 здравствених радника изложених отвореним и затвореним изворима јонизујућег зрачења 20 и више година са просјечном старошћу, испитане су вриједности леукоцита. Просјечна старост испитаника износила је $50,72 \pm 7,07$ година од којих су женског пола 132 (55,7%), а мушког 105 (44,3%), просјечно вријеме експозиције јонизујућем зрачењу било је $25,7 \pm 5,2$ године. Снижене вредности леукоцита нађене су код 4 (1,7%), повишене код 15 (6,3%), а нормалне код 218 (92,0%) испитаника. У односу на врсту леукоцита највеће смањење се налази код неутрофилних и еозинофилних гранулоцита 43 (18,1%), потом моноцита 19 (8,0%), а најмање лимфоцита - 10 (4,2%), док смањење базофилних гранулоцита није регистровано. Здравствени радници са више од 30 година експозиције јонизујућем зрачењу имају статистички значајно мањи број неутрофилних гранулоцита у односу на раднике са експозицијом од 20 до 29 година. Повишен број леукоцита нађен је код 15 (6,3%) испитаника, лимфоцита 83 (35%), неутрофилних гранулоцита 71 (30%), моноцита 45 (19%) и еозинофилних гранулоцита у 30 (15,4%).

(0 бодова)

УКУПНО БОДОВА: 18,15

УКУПНА НАУЧНА, СТРУЧНА И ОБРАЗОВНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Дјелатност	Прије последњег избора	Послије последњег избора	УКУПНО
Научна делатност кандидата	-	3	3
Образовна	-	-	-

дјелатност кандидата			
Стручна дјелатност кандидата	-	18,15	18,15
Број бодова остварен на основу просјечне оцјене на првом и другом циклусу студија		87,75	87,75
УКУПАН БРОЈ БОДОВА	-		108,9

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

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Други кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Радмила (Анђа и Новак) Убовић
Датум и мјесто рођења:	26.09.1960. Медна, Мркоњић Град
Установе у којима је био запослен:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Средња медицинска школа, Бања Лука, 2. Амбуланта за заштиту радника „Руди Чајавец“ Бања Лука, 3. Завод за медицину рада и спорта РС.
Радна мјеста:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Професор у средњој медицинској школи од 1998-1999.године, 2. Доктор медицине у радничкој амбуланти 2000-2005 године, 3. Специјалиста медицине рада у Заводу за медицину рада и спорта РС од 2006 до данас.
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комора доктора медицине Републике Српске, 2. Друштво љекара медицине рада РС 3. Друштво доктора медицине Републике Српске.

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањалуци
Звање:	Доктор медицине, специјалиста медицине рада

Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 1998. година
Просјечна оцјена из цијелог студија	6,96
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2011. године
Наслов завршног рада:	Учесталост гојазности и кардиоваскуларних обољења код инвалида са губитком радне способности
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Медицина рада
Просјечна оцјена:	9,55
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	
Назив докторске дисертације:	
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	/ Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, стручни сарадник на Катедри Медицине рада од 2011.године

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора
Радови послје посљедњег избора/реизбора

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

1. Научн рад на научном скупу међународног значаја, штампан у цјелини

1.1. Убовић Р. Којовић Ј. Хипертензија у оцјени радне способности радника. Зборник радова, Први међународни конгрес „Екологија, здравље, рад, спорт“ Зборник радова. Бања Лука, 2006; 150-156.

Циљ рада је био да се утврди учесталост и степен хипертензије код радника којима је оцјењивана радна способност у инвалидском осигурању и утицај овог обољења на инвалидност. Истраживање је обухватило 800 испитаника којима је оцјењивана радна способност у Фонду пензијско инвалидског осигурања Републике Српске. Методом случајног избора одабран је узорак који је обихватио 50% укупног броја радника којима је оцјењивана радна способност у 2003. години. За утврђивање сигнификантности разлика коришћени χ^2 тест и т-тест. Категоризација хипертензије извршена је према упутствима СЗО и међународног удружења за хипертензију (WHO-ISH). Готово двије трћине испитаника је имао повишен крвни притисак : први степен хипертензије 199 (24.88%), други степен 122 (15.25%) и трећи степен хипертензије 88 (11.00%) испитаника, а изоловану систолну хипертензију 68 (8.50%) испитаника. Разлика у учесталости хипертензије је постојала у односу на старосну доб и учесталост хипертензије је расла са старосном доби и кретала се у распону од 27.0% (11 особа) у старосној доби до 35 година до 70.0% (142 особе) у старосној доби 51-55 године старости. Највећи проценат са хипертензијом I степена (32.16%/64 испитаника) и II степена (31.15%/38 испитаника) забиљежен је у доби 51-55 године, док је III степен хипертензије (27.27%/24 испитаника) у највећем проценту забиљежен у старосној групи 46-50 и 51-55 година. Изолована систолна хипертензија у највећем проценту је забиљежена у доби 46-50 година (25.0% /17 испитаника). Испитаници са хипертензијом I, II, III степена и изолованом систолном хипертензијом су у просјеку били стари изнад 48.70 година. Тежина хипертензије расте са старашћу, испитаници са II и III степеном хипертензије су у просјеку стари од 52 године. Анализа резултата хипертензије у односу на пол показали су различиту дистрибуцију: 19.42% (47) жена има I степен хипертензије

, II степен 18.60% (45 испитаника), III степен хипертензије 12.40% (30 испитаника) и изоловану систолну хипертензију 7.02% (17 жена). Код мушког пола 27.24% (152 испитаника) има I степен хипертензије II степен 13.80% (77 испитаника), III степен хипертензије 3.9% (58 испитаника) и 9.14% (51 испитаника) има изоловану систолну хипертензију. Постоји статистички значајна разлика заступљености хипертензије по половима ($p < 0.001$). У оцјени радне способности 224 испитаника је добило оцјену »постоји инвалидност« од којих 137 (61.16%) има хипертензију. Највећи број је имао III степен хипертензије (52 лица или 23,21%), II степен хипертензије 38 (16.96%), I степен хипертензије 33 испитаника (14.73%) и најмањи број изоловану систолну хипертензију (14 или 6.25%). Од укупно 158 испитаника којима је утврђена оцјена »инвалидност не постоји«, 97 испитаника (61.39%) има је хипертензију и то: I степен 48 испитаника (30.38%), II степен 25 испитаника (15.82%), III степен 7 (4.43%) и изоловану систоличку хипертензију 17 (10.76%).

Код 59.62% радника приликом оцјењивања радне способности у инвалидском

осигурању у сједишту Бања Луке утврђен је повишен крвни притисак.

(1x5 бодова=5 бодова)

1.2. Убовић Р. Боснић Ј. Ишемијска болест срца и губитак радне способности. Пети међународни конгрес „Екологија, здравље, рад, спорт“ Зборник радова. Бања Лука, 2012; 539-543.

Ишемијска болест срца (ИБС) је болест данашњице, а узрок њеног настанка је је атеросклероза коронарних артерија. Атеросклероза, при данашњем стању медицинске науке, представља неминовност. Обавеза је љекара и болесника односно цјелокупног друштва да се атеросклероза одложи за што старије животно доба.

Циљ овог рада је био да се утврди учесталост ишемијске болести срца код испитаника (осигураника) који су на оцјени радне способности добили „губитак радне способности“ и утицај ове болести на инвалидност радника. Узорак је обухватио 901. Испитаника који су на оцјени радне способности добили оцјену „губитак радне способности“ у 2005. години у Фонду пензијско инвалидског осигурања Бања Лука. Све дијагнозе болести су груписане према Десетој ревизији Међународне класификације болести (МКБ). Радна мјеста су класификована у групе (9 група и 29 подгрупа) према Класификацији занимања. Код 901 испитаника са губитком радне способности кардиоваскуларна обољења су дијагностикована 838 пута, док је укупно дијагноза од ишемијске болести срца било 251 или 30.1 % посматрано од 1-5 дијагнозе. Ишемијску болест срца као прву дијагнозу пресудну за настанак инвалидности са губитком радне способности имао је 121 испитаник или 39,7% . Мушкарци су чешће боловали од ИБС болести у односу на жене (75,3% : 24,7). Ово обољење је најчешће у старосној доби од 50-59 година 122 или 68,5%. Висок проценат обољелих од ишемијске болести срца је у старосној доби од 40-49. година (17,3%). У односу на занимање највише су боловали од ишемијске болести срца испитаници из групе занимања 8.- оператери индустријских постројења, монтери и возачи (18,3%). На другом мјесту по учесталости су из групе занимања 7 – рудари, грађевински радници, занатлије и сродни радници (17.9%) и групе 5- услужни радници и трговци (16.7%).

Истраживање које смо провели је показало да је ишемијска болест срца по заступљености на другом мјесту са 30.1% обољелих од кардиоваскуларних обољења. Као у општој тако и у радној популацији мушкарци су чешће боловали од овог обољења (75.3% : 24.7%). Посматрано по првој дијагнози пресудној за настанак инвалидности са губитком радне способности ИБС је на првом мјесту са (39,7%) у односу на друга кардиоваскуларна обољења. Највећи проценат испитаника са овим обољењем је у старосној доби од 50-59. година (68,5%), мада се не смије занемарити чињеница да су губитак радне способности због ИБС добили и испитаници у доби од 20-29. година (0.4%). У овом истраживању нашли смо, да је ИБС најзаступљенија у групи занимања 8.- оператери индустријских постројења, монтери и возачи (18,3%), а затим у групи 7.- рудари, грађевински радници, занатлије и сродни радници (17.9%).

Из овог рада можемо закључити да је ишемијска болест срца прва по учесталости у настанку инвалидности са губитка радне способности у односу на остале кардиоваскуларне болести (30.1%). Како се ова болест може превенирати потребно је радити на превенцији да би се очувало здравље и продужила радна способност до

старосне границе.

Епидемиолошке студије у многим земљама, међу којима је и наша, показују пораст преваленције и инциденције исхемијске болести срца, са свим њеним последицама у све млађим популацијама.

(1x5 бодова=5 бодова)

УКУПНО БОДОВА: 10

Г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

Образовна дјелатност после последњег избора/реизбора

Д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

Стручна дјелатност кандидата после последњег избора/реизбора

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

2. Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа,

2.1. Боснић Ј. **Убовић Р.** Стеван Ј. Вриједности хематолошких параметара код особа професионално изложених јонизујућем зрачењу. Зборник радова, Пети међународни конгрес „Екологија, здравље, рад , спорт“, Банја Лука, 2012; 253-257

У овом раду приказани су резултати анализе хематолошких параметара комплетне крвне слике и диференцијалне крвне слике особа које су професионално изложене отвореним и затвореним јонизујућим зрачењима. Праћени су хематолошки параметри у корелацији са вриједностима личне дозиметрије и радном способношћу испитаника.

Циљ овог рада је био да се корелирају хематолошки статус особа професионално изложених малим дозама јонизујућих зрачења са подацима личне дозиметрије и општим здравственим стањем те њиховом радном способношћу. Сви подаци су добијени из експертних налаза који су издати након обављених претходних и периодичних здравствених прегледа у периоду од јануара 2008.године до краја децембра 2010.године, у Заводу за медицину рада и спорта Републике Српске. Прегледано је укупно 253 радника, од тога 93,3% запослених у здравственим установама и 6.7% запослених у индустријским предузећима. Обављено је укупно 446 прегледа од чега 194 претходних и 252 периодичних здравствених прегледа.

Просјечна животна доб је 40.8 година, структура према полу је 49% мушкараца и 51% жена. Констатовано је укупно 220 одступања црвене и бијеле крвне лозе и тромбоцита од референтних лабораторијских вриједности. Одступања су у највећем броју забиљежена у виду поремећаја бијеле крвне лозе. 166 (75.5%) најчешћи су поремећаји у виду снижених или повећаних вриједности лимфоцита, 59 (26.8%) и вриједности леукоцита су констатоване код 34(15.5%) прегледане особе. Одступање

од референтних вриједности елемената црвене крвне лозе су забиљежена у 49 (22.3%) случаја, најчешће у виду снижених вриједности хемоглобина 22(10%), снижених или повишених вриједности еритроцита, 14 (6.4%) и снижених вриједности хематокрита 13(5.9%). Снижене вриједности тромбоцита су констатоване код 5 (2.3%) прегледаних особа. Због констатованих хематолошких поремаћаја оцјена привремене неспособности за рад у зони јонизујућих зрачења је констатована код 11 (4.4%) особа прегледаних у периоду 2008-2010.год. Код 9 особа је констатована забрана рада у периоду до три мјесеца, код двије особе у периоду од једне године. Просјечне годишње апсорбоване дозе јонизујућег зрачења (подаци личне дозиметрије) експоноване групе су далеко мање од законом прописане границе за професионалну експозицију која износи 20 mSv годишње, осим у једном случају (забиљежено код радиолошког техничара), износила је 252,30 mSv за период од три мјесеца рада и потврђена је биодозиметријским тестом. Резултати извршене анализе у посматраној групи указују на потребу редовног праћења здравственог стања особа које су професионално изложене јонизујућим зрачењима због кумулативног ефекта малих доза, као и потребу редовног ношења и читавања личног дозиметра.

(1x3 бода=3 бода)

2.2. Убовић Р. Којовић Ј. Боснић Ј. Гојазност као фактор ризика у настанку инвалидности. Зборник радова, Други међународни конгрес „Екологија, здравље, рад, спорт“ Бања Лука, 2008; 376383.

Циљ овог је био да се оцијени стање ухрањености, утврди учесталост и степен гојазности код инвалида (осигураника) приликом вјештачења радне способности. Извор података је налаз оцјена и мишљење љекара вјештака који су оцјењивали радну способност осигураника у Фонду пензијског и инвалидског осигурања у Бањој Луци, случајним одабиром изабрано је 800 осигураника који су оцјењивани у 2003. години.

Утврђено је да 65.63% осигураника има прекомјерну ухрањеност: I, степен-предгојазност 38.00%, II степен-гојазност 26.00%, III степен-прекомјерна гојазност 1.63%. Вриједности БМИ расте са старашћу до 55.године, након чега се смањују, $p < 0,01$. У категорији потхрањених и прекомјерно ухрањених статистички значајно више учествују жене него мушкарци, а у осталим категоријама је обрнуто, $p < 0,001$. Разлике резултата оцјене радне способности по категоријама ухрањености се статистички значајно разликују, $p < 0,05$. Из категорије гојазних и претјерано гојазних ($BMI > 30$ kg/m квадратни) 46,6% осигураника је остварило инвалидност (губитак радне способности 27,6% и преосталу радну способност 19,0%), а 26,7% су враћени на додатно лијечење и испитивање. У овом истраживању смо утврдили да степен гојазности не прати тежину инвалидности што је неочекивано с обзиром на познати коморбидитет у гојазности, па захтјева даље истраживање. Код 15.6% испитаника који су на оцјени радне способности добили губитак радне способности утврђен је неки облик депресије.

(1x3 бода=3 бода)

2.3. Убовић Р. Нишкановић Ј. Учесталост депресије код инвалида са губитком радне способности. Зборник радова, Четврти међународни конгрес „Екологија, здравље,

рад, спорт“. Бања Лука, 2011;499-503.

Према процјенама Свјетске здравствене организације депресија ће до 2020. године постати други водећи јавноздравствени проблем на свијету (гледајући женску популацију чак и први јавноздравствени проблем), одмах иза исхемијске болести срца. Депресија је много више од нормалне туге и жалости, умора и засићености. У благим депресивним епизодама радна способност је још очувана, али извршавање радних обавеза представља значајан напор за депресивну особу. У средње тешким депресивним епизодама заказивање на послу је евидентно, док је у тешким депресивним епизодама болесник радно посве неспособан.

Циљ овог рада је био да се утврди учесталост депресије код испитаника (осигураника) који су на оцјени радне способности добили „губитак радне способности“ и утицај ове болести на инвалидност радника.Извор података су ретроспективне анализе налаза, оцјене и мишљења љекара вјештака који су оцјењивали радну способност радника у оквиру Фонда пензијско инвалидског осигурања у Бањој Луци у 2005 години. Узорак је обухватио 901 испитаника који су приликом оцјене радне способности добили оцјену „губитак радне способности“. Прву дијагнозу пресудну за настанак инвалидности обољелих од депресије имало је 103 испитаника и она је била узрок инвалидности више код мушког пола у односу на женски пол (58,3% : 41,7%). Учесталост депресије је расла са старосном доби и крталала се у распону од 3,95% (5 испитаника) у старосној доби од 30-39 година до 68% (85 испитаника) у старосној доби 50-59. година. Депресија је била најзаступљенија у групи занимања 7.- занатлије и сродни радници занатлије (27.6 %), а затим у групи 9.- основна-једноставна занимања (18,4%), услужни радници и трговци (15,6%). Посматрано по полу, жене су биле више заступљене у групи занимања 5.- услужни радници и трговци (25,5%), док мушкарци који болују од депресији чешћи су у групи занимањима 7.- занатлије и сродни радници (32,5%) У структури обољевања од депресивног поремећаја уочава се да је 2005. године код испитаника са оцјеном „губитак радне способности“ доминантна блага депресивна епизода болести (82,6%), затим понављајући депресивни поремећај (13.5%).

(1x3 бода=3 бода)

2.4. Павловић М. **Убовић Р.** Којовић Ј. Најчешћи узроци пензионисања услед губитка способности за рад. Зборник радова, Пети међународни конгрес „Екологија, здравље, рад ,спорт“, Зборник радова Бања Лука, 2012; 201-209.

Циљ овог рада је био да се утврде најчешћа обољења или повреде која су била наведена као узрок губитка способности за рад код осигураника који су били на вјештачењу у Фонду пензијско инвалидског осигурања у Бањој Луци у Бањој Луци. Анализирани су резултати оцене радне способности код 1962 осигураника у Одјељењу за оцјењивање радне способности у првом степену у Бањој Луци (подручја Филијала Бања Лука, Добој и Приједор) Фонда пензијског и инвалидског осигурања Републике Српске. Од 1962 вештачена осигураника губитак способности за рад је био утврђен код 901 (45,9%). Међу њима је 291 (32,3%) жена и 610 (67,7%) мушкараца. У односу на добни узраст највише их је између 50 и 59 година - 534 (59,3%) а изненађујуће је да је 6 (0,7%) између 20 и 29 година. Просечна старост мушкараца је 51,7±7,08 а жена 49,9±5,59 година. Разлика је статистички значајна ($t=3,74$, $p<0,01$). Губитак радне способности анализиран по основу првонаведеног

обољења показује да је најчешће проузрокован обољењима кардиоваскуларног система (33,9%) а потом душевним поремећајима и поремећајима понашања (25,1%) а на трећем мјесту су малигни тумори (15,0%) . Најчешћи узроци инвалидности су мишићнокоштана обољења (45%) и кардиоваскуларне болести (19%). Мишићно коштана обољења су најчешћи узрок инвалидских пензија (43%) и у Финској студији где је анализирано 1178 инвалидских пензионера (6). На другом мјесту су ментални поремећаји (25%), трећем тумори (8%) а тек на четвртом болести кардиоваскуларног система (6%). Вероватно је да узроци инвалидности зависе и од занимања радника јер се може очекивати да ће радници запослени на тежим физичким пословима теже обављати свој посао ако имају неко кардиоваскуларно обољење него радници са претежно седантерним занимањима. На овај закључак упућују радови бразилских и данских аутора. Наши резултати се подударају са резултатима велике студије данских аутора од 1996-2000. године урађеној на преко 37.000 инвалидских пензионера нађено је да обољења кардиоваскуларног и коштаномишићног система представљају велик ризик за инвалидску пензију, да постоји већи ризик од пензионисања у неким индустријама и да је тежак физички рад независан фактор ризика за добијање инвалидске пензије.

(1x3 бода=3 бода)

3. Рад у зборнику радова са националног стручног скупа, штампан у изводу

3.1. Којовић Ј, Павловић М, **Убовић Р.** Респираторне функције школске дјеце и аерозагађење. Први конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем, Књига апстраката. Бања Врућица, Теслић, 2007;158

У многим студијама су утврђени респираторни симптоми у повећаном обиму код лица изложених аерозагађењу. Анализирано је аерозагађење у Бањој Луци на основу постојећих мјерења последњих осам година . Циљ рада је да се утврди разлика у плућним функцијама између школске дјеце урбаног и руралног подручја, гдје је аерозагађење различито. Испитиване су плућне функције код 1.030 ученика од II до IX разреда основне школе у центру Бања Лука и приградским школама. За процјену постигнутих процентуалних вриједности норме групе плућних функција подаци су упоређени са европским референтним вриједностима за овај узраст.

Постигнуте просјечне вриједности литарских спирометријских FVC и FEV1 код дјеце из села су нешто веће него у дјеце из града (3.51:46 и 3.23:3.12) али те разлике нису статистички значајне. Процентуалне вриједности постигнутих резултата FEV1%/FVC% од норме групе код дјеце са села су веће (110,08%:107,75%) и значајно се статистички разликују у односу на градску. Упорјеђене су вриједности плућних функција дјеце из града и села чија се тјелесна висина и маса не разликују и код дјеце на селу резултати су статистички значајно били бољи за: FVC%, FEV1% и FEF 25-75 литара. Постигнути најбољи проценат од норме 100% и више бољи су код дјеце са села. Вриједности FVC% и FEV1% су значајно ниже код дјечака, него код дјевојчица укупног узорка испитиване дјеце града и села. Испитивање је показало да дјеца која живе у граду са већим аерозагађењем, имају значајно ниже плућне функције.

(0 бодова)

3.2. Бањанин Ж, Стефановски Г, **Убовић Р.** Гојазност и остеоартритис кука и

кољена, епидемиолошка студија у општој популацији са петогодишњим праћењем. Часопис за стручна медицинска питања удружења бањских и климатских места Србије. Једанаести конгрес физијатара Србије са међународним учешћем, Врњачка Бања, 2011;284

Гојазност је један од најзначајних фактора ризика за настанак остеоартритиса кољена. Веза између остеоартритиса кука и гојазности без обзира на бројне студије је и даље недовољно јасна. Циљ овог рада је био да се утврди повезаност гојазности и дегенеративних обољења кукова и кољена код одраслог становништва општине Лакташи. Испитивање је извршено ретроспективном анализом гдје је обухваћено 865 пацијената који су у периоду од 01.01.2005.-15.09.2010. године лијечени од остеоартритиса кука и кољена. Дијагнозе остеоартритиса су базиране на клиничким симптомима, резултатима физикалног прегледа и радиолошком налазу (78% пацијената). Од 865 испитаника 295 (34.1%) их је имало остеоартритис кука, од тога 199 жена (69.5%) и 96 мушкараца (32.1%), 570 испитаника (65.9%) је имало остеоартритис кољена. 376 жена (65.9%) и 194 мушкараца (34.0%), 316 испитаника (36.5%) је имало индекс тјелесне масе (ИТМ) >30, од тога 95 испитаника (30.6%) са остеоартритис кука, (68.4% жена и 31.6% мушкараца) 221 испитаник (69.9%) са остеоартритис кољена (72.4% жена и 27.6% мушкараца). Наведени резултати показују да ИТМ значајно утиче на остеоартритис кољена али и не на остеоартритис кука.

(0 бодова)

3.3. Бањанин Ж, **Убовић Р**, Пешевић-Пајчин Ј, Галић Б. Скрининг мамографија у превенцији и раном откривању карцинома дојке у примарној здравственој заштити. Други конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем. Књига апстраката., Бања Врућица, Теслић, 2011; 71.

Циљ овог рада је био да се прикажу резултати рада на превенцији и раном откривању карцинома дојке у циљној групи жена у амбуланти породичне медицине.

Карцином дојке представља најчешће малигно обољење жена у свијету. Фонд здравства од 2008. године је провео програм скрининг мамографија који је прошло 30.000 жена у Републици Српској.

На подручју општине Лакташи, у периоду од 6. фебруара до 2. новембра 2009. проведен је пројекат раног откривања рака дојке. У Дому здравља Лакташи, Тим 16 породичне медицине, позвао је 149 жена на мамографски преглед. Циљну групу су чиниле жене у доби од 50 до 70 година. Налази скрининг мамографија су категорисани у БИ-РАДС категорије. Резултати: Највећи постотак жена (38,26%) је припадао старосној групи од 50 до 55 година са највише налаза БИРАДС 3 категорије (47,37%). У старосној групи од 56 до 60 година (28,19%) било је највише налаза из БИ-РАДС 2 категорије (85,71%). У старосној групи од 61 до 65 година, једна жена је имала налаз БИ-РАДС 5 категорије и упућена је на Онколошки конзилијум. Од укупно 149 жена, 47 (БИ-РАДС категорије 3, 4 и 5) их је упућено у Центар за дојку Клиничког центра Бања Лука. На основу анализеведеног истраживања може се закључити да се са годинама старости жена, повећава постотак сумњивих мамографских налаза који захтијевају додатну дијагностику. Важно је наставити са информисањем жена о важности превенције и ране дијагностике рака дојке кроз рад у амбулантама породичне медицине, превентивних (систематских) прегледа, континуираном медијском кампањом и кроз пројекте невладиних

организација.

(0 бодова)

4. Реализован национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту

4.1. Којовић Ј. Павловић М. Стојисављевић Д. **Убовић Р.** Илић П. Испитивање утицаја гојазности на хипертензију и инвалидност радника и могућности превенције. Министарство науке и технологије Републике Српске, 2009.

Пројекат је реализован у периоду од 2007 до 2009. године. Истраживање је проведено на узорку осигураника којима је вјештачена радна способност у Фонду пензијског и инвалидског осигурања Републике Српске у 2003. и 2005. години у Одјељењу за оцјењивање радне способности у првом степену у Бањој Луци које обухвата осигуранике подручја филијала ПИО Бања Лука, Добој и Приједор. Примењена је ретроспективна студија. Методом случајног узорка одабрано је 800 испитаника из 2003. године, а из 2005. године у узорак су уврштени сви којима је те године оцјењивана радна способност 1962 осигураника. Анализирани су подаци по категоријама БМИ и категоријама хипертензије у односу на доб, пол, занимање, резултате оцјене радне способности, свих оцјењиваних испитаника, инвалида са губитком радне способности и инвалида са преосталом радном способношћу.

Циљ Пројекта је да се испита стање ухрањености и учесталост кардиоваскуларних обољења код радника којима је оцјењивана радна способност у инвалидском осигурању, да се испита стање крвног притиска код радника којима је оцјењивана радна способност, да се утврди дистрибуција гојазности и степена гојазности и повишеног крвног притиска и степена повишеног крвног притиска код радника којима је оцјењивана радна способност у односу на доб и пол и занимање, да се код лица са утврђеним степенима гојазности и хипертензије утврди учесталост инвалидности и да се предложи модел превентивних мјера за смањења гојазности и како би се утицало на смањење хипертензије и инвалидности. Међу оцјењиваним испитаницима 30,9% су особе женског пола, а 61.1% су мушког пола. На оцјени радне способности најчешћа занимања су основна једноставна занимања, занатлије и сродни радници, руковооци уређајима (83.2%). Просјечан индекс тјелесне масе је $27.54\text{kg}/\text{m}^2$ и указује на висок степен повећане ухрањености обољелих осигураника. Средња вриједност систолног крвног притиска је у просјеку 147.96 mmHg (распон од 90-260), дијастолног у просјеку 90.79 (распон од 50-140 mmHg). Постоји висока корелација раста просјечних вриједности старости са просјечним вриједностима индекса тјелесне масе, систолног и дијастолног крвног притиска.

(0,5x1 бода=0,5 бодова)

4.2. Потенцијални корисници центра за добровољно и повјерљиво савјетовање и тестирање (ДСПТ) на ХИВ/АИДС у студентској популацији у Босни и Херцеговини, Институт за јавно здравство Републике Српске, 2012.

Источна Европа биљежи највећи релативни пораст броја новорегистрованих ХИВ инфекција у свијету. Босна и Херцеговина се може сврстати у групу земаља са ниским степеном епидемије, а 1986. године регистрован је први случај ХИВ инфекције и до краја 2011. године регистровано је 196 особа којима је

дијагностицирана ХИВ инфекција. Укупно се код 116 лица развио АИДС: хетеросексуалци (56,1%), хомосексуалци (21,9%) и интравенски наркомани (10,7%). Општи циљ истраживања је утврдити знање, ставове и понашање студентске популације у односу на Центре за добровољно и повјерљиво савјетовање и тестирање на ХИВ/АИДС (ДПСТ центре), са освртом на мотивационе факторе који се могу довести у везу са потенцијалним кориштењем услуга ДПСТ центара. Специфични циљеви истраживања: утврдити знање, ставове и понашање студентске популације у односу на ДПСТ центре, утврдити изворе информисања о ДПСТ центрима, утврдити главне разлоге/мотиве (не)кориштења услуга ДПСТ центара, утврдити повезаност социодемографских фактора са потенцијалним (не)кориштењем услуга ДПСТ центара, утврдити знање, ставове и понашање студентске популације у односу на ХИВ/АИДС и сексуално преносиве болести (СПИ), истражити присуство ризичног понашања студената са освртом на ХИВ/АИДС, дефинисати приједлоге и препоруке за развој водича за промоцију кориштења ДПСТ центара међу студентском популацијом. Истраживање се спровело као студија пресека на случајно одабраном узорку студената јавних факултета, који су сами попунили структурисани упитник. Циљну популацију истраживања чине студенти прве и завршне године редовног студија на 5 јавних универзитета у Босни и Херцеговини. У Републици Српској су обухваћена два универзитета; у Бањој Луци и Источном Сарајеву којем административно припадају и факултети из Дистрикта Брчко, Добоја, Бијељине и Фоче, док су у ФБиХ обухваћена четири универзитета; у Сарајеву, Тузли и два у Мостару. Истраживање је показало да: већина студената у БиХ (88,5%) познаје 4 и више начина преноса ХИВ инфекције, студенти из градских средина посједују значајно више знања, о начину преноса и превенцији у односу на студенте из сеоских и приградских средина, преко двије трећине студената у БиХ (68%) изјављује да познаје три и више начина за спречавање преноса ХИВ инфекције, све путеве преноса ХИВ-а исправно наводи свега 7,4% студената, а 1,2% тачно наводи све начине превенције ХИВ/АИДС-а, као доминантне изворе информирања о ХИВ/АИДС-у студенти наводе ТВ и радио емисије (89,8%), интернет (81,1%), новине (70,6%), брошуре и леци (75,9%), предавања (63,5%), од здравствених радника (53,4%) или вршњака (49,9%), сазнање да је ХИВ/АИДС сполно преносива болест која слаби имунитет потврђује 91,3% студената, док трећина мисли да обољели живе знатно краће без обзира на лијечење, већина студената (91,7%) зна да се пренос ХИВ инфекције може спријечити правилним и сталним кориштењем кондома код сексуалних односа, преко три четвртине студената (83,6%) сматра да особе обољеле од ХИВ/АИДС-а треба да имају једнака права и услове живота као и остали људи, док 72,6% студената сматра да сами треба да одлуче о томе ко ће знати за њихов статус, тек нешто преко половине студената (60%) изјављује да би пружили прву помоћ обољелој особи уз примјену мјера личне заштите, а нешто нижи проценат (58,3%) изјављује да би наставили дружење са таквом особом. Са повећањем нивоа ризичног понашања у односу на ХИВ долази и до повећања процента младих који су посјетили ДПСТ центар, од 1% код оних који немају ризик до 6% код оних који имају изражена 4 и више ризика, пак наведени проценти су изразито ниски и упућују на потребу веће промоције кориштења услуга ДПСТ центара у популацији студената. Нешто више од трећине студентске популације у Босни и Херцеговини конзумира алкохол (38,0%), 25,8% конзумира дуванске производе а 4,5% студената у БиХ користи психоактивне супстанце. Највећи проценат студената у Босни и Херцеговини није боловао од полно преносивих болести (97,9%).

(0,3x1 бода=0,3 бодова)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:12,8

УКУПНА НАУЧНА, СТРУЧНА И ОБРАЗОВНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Дјелатност	Прије последњег избора	Послије последњег избора	УКУПНО
Научна делатност кандидата	-	-	10,0
Образовна дјелатност кандидата	-	-	-
Стручна дјелатност кандидата	-	-	12,8
Број бодова остварен на основу просјечне оцјене на првом и другом циклусу студија	-	-	82,55
УКУПАН БРОЈ БОДОВА	-	-	105,35

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

На основу анализе конкурснoг материјала, Комисија је констатовала да кандидати испуњавају услове за избор сарадника према члану 77. Закона о високом образовању Републике Српске. Комисија је закључила да кандидати магистар медицинских наука др Весна Палексић и магистар медицинаких наука др Радмила Убовић испуњавају услове за избор у звање вишег асистента.

Ранг листа кандидата:

1. Мр сц.мед. Весна Палексић - укупан број бодова 108,9 бодова;
2. Мр сц. мед. Радмила Убовић - укупан број бодова 105,35).

На основу свега изнесенoг и у складу са Законом о високом образовању Републике Српске, Статутом Универзитета у Бањој Луци и Правилником о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, Комисија предлаже Наставно – научном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањој Луци да мр сц. мед. Весну Палексић и мр сц. мед. Радмилу Убовић **изабре у звање вишег асистента за ужу научну област медицина рада на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.**

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

Потпис чланова комисије:

/Др сц Јњиљана Малеш – Билић, доцент,
Предсједник/

Весна Крстовић

/Др сц Весна Крстовић Спремо, доцент,
члан/

Радослав Гајанин

Др Радослав Гајанин, ванредни професор,
члан/

Бања Лука, 02.02.2015. године