

Наставно-научно веће Медицинског факултета, Универзитета у Бањалуци је на седници одржаној 10. 12. 2012. године донело одлуку бр 18-3-915/2012, којом је именована Комисија за разматрање конкурсног материјала и писање извештаја за избор у академска звања у саставу:

1. **Др Славенка Јанковић**, редовни професор, ужа научна област Епидемиологија, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, председник,
2. **Др Љиљана Марковић-Денић**, редовни професор, ужа научна област Епидемиологија, Медицински факултет Универзитета у Београду, члан,
3. **Др Богдан Зрнић**, редовни професор, ужа научна област Дерматовенерологија, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, члан.

Комисија се именује за писање извештаја о пријављеним кандидатима, по расписаном конкурс у Универзитета у Бањалуци, објављеном у дневном листу „Глас Српске“ и на сајту Универзитета у Бањалуци од 05. 12. 2012. године, за избор наставника на ужој научној области Епидемиологија, Медицинског факултета, Универзитета у Бањалуци. На конкурс се пријавио један кандидат: Доц. др Јања Бојанић.

Након увида у достављену комплетну документацију садржану у конкурсном материјалу, Комисија Наставно-научном већу Медицинског факултета, Универзитета у Бањалуци и Сенату Универзитета у Бањалуци, доставља следећи:

ИЗВЕШТАЈ О КАНДИДАТУ ПРИЈАВЉЕНОМ ЗА ИЗБОР У ЗВАЊЕ ВАНРЕДНОГ ПРОФЕСОРА

I ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Конкурс објављен: 5.12.2012. «Глас Српске» Ужа научна/умјетничка област: Епидемиологија Назив факултета: Медицински факултет Бања Лука Број кандидата који се бирају: 1 Број пријављених кандидата: 1

II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ

1. Основни биографски подаци

Име, средње име и презиме: Јања (Анто) Бојанић

Датум и мјесто рођења: 12.08.1959. год. Теслић

Установе у којима је био запослен:

- Дом здравља Теслић од 1.11. 1983. год,
- Дом здравља Бања Лука, од 1.2.1984. год.
- Институт за заштиту здравља Републике Српске, од 1.3. 2001. год. до данас.

Звања/ радна мјеста:

- Од новембра 1983. год. до фебруара 1984.год, лекар опште праксе у Дому здравља Теслић
- Од фебруара 1984.год. до 1.3.2001. год. запослена у Дому здравља Бања Лука
- Од 1.3.1987. до 1.3.1990. год. на специјализација из Епидемиологије .
- Од 1991. до 1994. год. начелник Хигијенско епидемиолошке службе Дома здравља БЛ
- Од 1997.год. стручни сарадник на Катедри за епидемиологију на Медицинском факултету у Бањој Луци
- У Служби за епидемиологију Института за јавно здравство РС ради од марта 2001.год.
- Од 1.1. 2008.год. до данас, обавља дужност Начелника у Служби за епидемиологију
- У новембру 2001. год. промовисана у Магистра медицинских наука
- Од 2002. год. избор у вишег асистента на Катедри за епидемиологију
- 2008. год. изабрана за Доцента на Катедри за епидемиологију Медицинског факултета
- 2010.год.именована за Шефа Катедре за епидемиологију Медицинског факултета

Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:

- Члан Коморе доктора медицине Републике Српске
- Члан Друштва доктора медицине Републике Српске
- Члан Удружења епидемиолога Републике Српске

2. Биографија, дипломе и звања

Основне студије:

Назив институције: Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

Мјесто и година завршетка: Бања Лука, 1983.год.

Постдипломске студије:

Назив институције:

Медицински факултет Свеучилишта у Загребу, Школа Народног здравља“Андреја Штампар“

Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

Мјесто и година завршетка: Бања Лука, 2001 год.

Назив магистарског рада: „Епидемиолошка студија болничких уринарних инфекција у

хируршких болесника“

Ужа научна/умјетничка област: Епидемиологија

Докторат:

Назив институције: Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

Мјесто и година завршетка: Бања Лука, 2007. год.

Назив дисертације: "Знање, ставови и пракса здравствених радника у односу на инфекције које се преносе путем крви"

Ужа научна/умјетничка област: Епидемиологија

Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање и период):

Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

- стручни сарадник од 1997. год., ужа научна област: Епидемиологија

- виши асистент 2002. год., ужа научна област Епидемиологија

- доцент 2008-2013. год., ужа научна област Епидемиологија

3. Научна/умјетничка делатност кандидата

3.1. Радови прије посљедњег избора/реизбора

3.1.1. **Бојанић Ј**, Јанковић С. Инциденција болничких уринарних инфекција код хируршких болесника лијечених у Клиничком центру Бања Лука. Скрипта медицина 2002 ; 33 (1): 35-38.

Болничка (интрахоспитана, нозокомијална или кућна) инфекција, БИ, је инфекција настала код пацијената и особља у болници или некој другој здравственој установи.

Учесталост БИ је различита у различитим болничким срединама. Процјењује се да у развијеним земљама 510 % болесника стекне неку од инфекција у току хоспитализације, а у земљама у развоју, стопе су знатно веће, и до 25%. Подаци о величини проблема болничких инфекција се могу добити студијама преваленције и студијама инциденције.

У проспективној шестомјесечној студији инциденције проведеној на Клиници за урологију, Клиници за општу и Клиници за абдоминалну хирургију, инциденција болничких уринарних инфекција (БУИ) се кретала од 7,9 % на абдоминалној хирургији до 9,1% на урологији. Укупна инциденција је износила 8,2%. Код пацијената са БУИ, у 87,2% је био пласиран уринарни катетер. Остали утврђени фактори ризика за настанак БУИ су: оперативни захват, имunosупресија, дијабетес мелитус, ренална инсуфицијенција. Најчешћи узрочник БУИ у нашој студији инциденције била је *Escherichia colic*, на другом мјесту је *Pseudomonas aeruginosa*, а на трећем мјесту *Enterobacter spp*. Сви узрочници су били мултирезистентни.

3.1.2. Марковић-Денић Љ, Јанковић С, **Бојанић Ј**, Максимовић Н. Студија преваленције болничких инфекција на хируршким клиникама у Бањалуци. Срп Арх Целок Лек 2006; 134(5-6): 229-33.

Студијом преваленције (студијом пресека стања) обухваћени су сви пацијенти (укупно 174) који су се дана 1. 07. 1999. године затекли на лијечењу на хируршким клиникама

КБЦ у Бања.Луци.

Према резултатима студије преваленције проведене на хируршким клиникама КБЦ Бања Лука, преваленција болничких инфекција је износила 18,4%. Најчесталије су биле инфекције оперативног мјеста и чиниле су 34,4% свих болничких инфекција регистрованих у овој студији. Инфекције коже и меких ткива (најчешће се радило о инфекцијама опекотина) су биле на другом (25,0%), а уринарне инфекције на трећем мјесту (21,9%). Најзаступљенији узрочник био је *Pseudomonas*, затим *Enterobacter spp.* те *Staphilococcus aureus*.

3.1.3. **Бојанић Ј**, Матовић-Миљановић С, Јанковић С, Јандрић Љ, Ражнатовић-Ђуровић М. Насиље и повреде међу школском дјецом у Републици Српској. Мед преглед 2006; ЛИХ (7-8):305-308.

У овом раду су приказани резултати ризичног понашања дјече школског узраста у Републици Српској у односу на повреде, насиље и малтретирање. Истраживање је проведено 2002. год. на одабраном узорку средњих школа на територији Републике Српске и обухватило је 1783 ученика узраста од 15 година. Као инструмент истраживања коришћен је међународни стандардни упитник, модификован за подручје Републике Српске. Истраживање је показало да је у години која је претходила анкетирању, скоро једна четвртина дјече оба пола учествовала у тучама. Преко 10% дјечака носило је оружје. Највећи број повреда догодио се при бављену спортом на спортском игралишту (35,8%), затим у кући (26,9%), школи (14,5%) на улици или паркиралишту (11,4%) и у природи (5,6%). Постојање насиља и повреда међу школском дјецом, у Републици Српској указује неопходност унапређења међусобне комуникације и толеранције међу дјецом, као и укључивање свих релевантних структура: породице, школе, здравства и друштва у цјелини у здравствено васпитање младих.

3.1.4. **Bojanić J**, Jeinić LJ. Use of antibiotics for patients with hospital urinary infections at surgical clinics of clinical hospital centre Banja Luka. Proceedings of the 3-rd international symposium on biocides in public health and the 3-rd international symposium on antiseptics, disinfection and sterilization. Прчањ 2002: 244-246.

Антимикробни лијекови су међу најпрописиванијим лијековима и у болницама и у амбулантној пракси. Због нерационалне потрошње у порасту су непожељни учинци антимикробне терапије као што су: нуспојаве антибиотика, пораст резистенције микроорганизама, повећана склоност инфекцијама те повећани трошкови лијечења.

Циљ рада је био да се у току студије преваленције болничких инфекција и у студији инциденције болничких уринарних инфекција проведеној на хируршким клиникама КБЦ у Бањалуци прикажу најчешће кориштени антибиотици (у профилакси и терапији) код пацијената са болничком инфекцијом.

Антибиотска профилакса при постављању катетера примјењена је код 100 (86,2%) од 116 пацијената.

Преоперативну антибиотску профилаксу примила су 103 (88,8%) од 115 оперисаних пацијената са БУИ.

Најчешће кориштени антибиотици код пацијената са БУИ били су аминогликозиди, пеницилини и цефалоспорини.

3.1.5. **Bojanić J**, Jandrić LJ, Tešanović G. Occupational exposure of health care workers in Banja Luka health centre to hepatitis B virus (HBV), hepatitis C virus (HCV), and human

immunodeficiency virus (HIV) infection. Proceedings of the 4-th international symposium on biocides in public health and environment and 4-th international symposium on antiseptics, disinfection and sterilization. Belgrade, 2004. 157-158

Циљ рада је био серолошко испитивање на ХбсАг, на антијела на хепатитис Ц и на ХИВ, у узорку здравствених радника Дома здравља Бања Лука уз њихов добровољни пристанак како би се процијенио степен експозиције здравствених радника поменути вирусима.

Истраживањем је обухваћен репрезентативни узорак здравствених радника Дома здравља Бања Лука који су највише изложени инфекцијама које се преносе путем крви и то у Служби за лабораторијску дијагностику, Служби стоматологије и у Служби хитне помоћи. Лабораторијска обрада података се вршила у Институту за заштиту здравља РС уз примену ЕЛИСА теста.

На основу добијених резултата, можемо констатовати да је у узорку тестираних проценат ХбсАг позитивних 4,4%, анти ХЦВ 1,1%, док анти ХИВ антијела нису нађена. Посматрано по службама, процентуално највећи број ХбсАг је у Служби Хитне помоћи (20% ХбсАг позитивних), затим у Служби стоматологије (4,1%) и у Служби лабораторијске дијагностике (1,8%). Антијела на Хепатитис Ц инфекцију су идентификована само код једног радника у Служби лабораторије (1,8%).

3.1.6. Ristić S, Zubović I, Marić R, **Bojanić J**. Une etude seroepiemiologique d hepatite a virus B en Yugoslavie en 1989, 10 reunion interdisciplinaire de chimiotherapie antiinfectieuse. Paris 1990; 154.

3.1.7. Jandrić K, Jandrić LJ, **Bojanić J**, Kuzmić B. Clinical, radiological and bacteriological features of tuberculosis in teenagers initial tretment and outcome European Respirator Society Annual Congres, Copenhagen, Denmark, september 2005.

3.1.8. Ристић С, Зубовић И, Марић Р, **Бојанић Ј**. Сероепидемиолошка испитивања вирусног хепатитиса Б на клиникама Медицинског факултета у Бањалуци. Дезинфекција, дезинсекција и дератизација у заштити здравља људи, Зборник радова шестог симпозијума Београд 1991; 69-72.

3.1.9. **Бојанић Ј**, Јандрић Љ. Епидемија Ентероцолитис акута у пунктовима за избјеглице на подручју општине Бања Лука. Зборник радова II Конгреса ратне медицине, Бања Лука 1992; 325-327.

3.1.10. **Бојанић Ј**, Басташић М, Илисић В, Балабан Б, Јандрић Љ. Промјене учесталости заразних болести на подручју општине Бања Лука у последњих двадесет година (1975-1994). Зборник радова II Конгреса ратне медицине Бања Лука 1996; 205.

3.1.11. Јандрић Љ, **Бојанић Ј**, Балабан Б, Илисић В. Епидемиолошки аспект и комплексност проблематике туберкулозе на подручју општине Бања Лука. Зборник радова II Конгреса ратне медицине Бања Лука 1996; 208.

3.1.12. Илисић В, **Бојанић Ј**, Јандрић Љ, Балабан Б, Басташић М. Особености епидемије рубеоле ратне 1994. године на подручју града Бања Луке. Зборник радова II Конгреса ратне медицине Бања Лука. 1996: 205.

3.1.13. Шушњар В, Балабан Б, **Бојанић Ј**, Илисић В, Јандрић Љ. Ефекти систематске дератизације у миру и рату на подручју града Бања Луке 1996. године. Зборник радова II

Конгреса ратне медицине Бања Лука 1996; 207.

3.1.14. Балабан Б, Илисић В, **Бојанић Ј**, Јандрић Љ. Обим и садржај рада Хигијенско епидемиолошке службе Дома здравља Бања Лука у условима непосредне ратне опасности. Зборник радова и Симпозијума домова здравља Југославије Нови Сад 1995. Зборник сажетака.

3.1.15. **Бојанић Ј**, Станивук Љ. Анализа учесталости заразних болести код дјеце од 7-14 година на подручју општине Бања Лука за период 1988-1999. Симпозијум школске медицине Сомбор 2000. Зборник сажетака.

3.1.16. **Бојанић Ј**, Стаменковић С. Интрахоспиталне епидемије у послеријатном периоду и начин организације спречавања интрахоспиталних инфекција у Републици Српској. Конгрес ратне медицине са међународним учешћем Бања Лука 2001; 284-290.

3.1.17. **Бојанић Ј**, Јанковић С, Марковић Денић Љ. Преваленција болничких инфекција на хируршким клиникама Клиничко болничког центра у Бањалуци. XXXV научни скуп са међународним учешћем: Дани превентивне медицине, Ниш 2001; 140.

3.1.18. **Бојанић Ј**, Тешановић М, Братић Р, Станивук Љ. Млади и Сидна на подручју општине Бања Лука. XXXV научни скуп са међународним учешћем: Дани превентивне медицине, Ниш 2001; 116.

3.1.19. Јандрић Љ, Тешановић М, **Бојанић Ј**. Вакцинабилне болести у периоду 1998-2002. у Републици Српској. Пети међународни симпозијум о програму имунизације. Зборник сажетака, Неум 2003:24.

3.1.20. **Бојанић Ј**, Јерковић В, Мектеревић М: Степен бактеријске контаминације на Клиници за дјечије болести и Клиници за гинекологију и акушерство Клиничког центра у Бањалуци за период: 1999-2003. год. III Симпозијум о контроли болничких инфекција са међународним учешћем, Тузла, Зборник сажетака 2004.

3.1.21. **Бојанић Ј**, Јандрић Љ, Тешановић М: Кретање заразних болести у Републици Српској у последњих десет година III конгрес инфектолога Босне и Херцеговине са међународним учешћем. Зборник сажетака, Бања Лука, 2006: 75.

3.1.22. **Бојанић Ј**, Родић Ж, Голубовић С, Петковић М, Миљић Д. План активности Републике Српске у случају појаве авијарне и пандемијске инфлуенце. III Конгрес инфектолога Босне и Херцеговине са међународним учешћем Зборник сажетака, Бања Лука 2006: 77.

3.1.23. Јандрић Љ, Тешановић М, **Бојанић Ј**. Учесталост вакцинабилних болести у периоду 2000-2005. год. у Републици Српској. III Конгрес инфектолога Босне и Херцеговине са међународним учешћем Зборник сажетака, Бања Лука 2006: 79.

3.2. Радови послерије посљедњег избора/реизбора

Оригинални научни рад у водећем часопису међународног значаја 2x10 бодова

3.2.1. Janković S, **Bojanić J**, Aleksandra Jovic-Vranes, Jelena Marinkovic, Janko Janković. Knowledge, attitudes and practices towards blood-borne pathogens in healthcare workers in

Banja Luka, Bosnia and Herzegovina. Central European Journal of Medicine December 2009, Volume 4, Issue 4, pp 409-414.

10 бодова

Изложеност патогенима који се преносе путем крви представља озбиљан ризик за здравствене раднике (ЗР). Ова студија је спроведена да испита знање, ставове и праксе међу ЗР према крвно преносивим патогенима. Ми смо спровели КАР студију (знање, ставови и пракса), користећи сопствено креиране упитнике. У студији су учествовали 127 (23,6%) љекара и 410 (76,4%) медицинских сестара и лабораторијских техничара. У статистичкој анализи су кориштени факторска анализа и мултипла логистичка регресија. Открили смо да је знање о епидемиолошким карактеристикама крвно преносивих инфекција, ризику од добијања инфекције и доступним превентивним мјерама међу ЗР недовољна. Љекари су били више упознати са преносивошћу крвно преносивих патогена сексуалним путем после перкутане изложености (odds ratio) $OR=2.71$; 95% (confidence interval) $CI=1.51-4.84$, $OR=2.45$; 95% $CI=1.21-4.96$). Сестре су пријавиле професионалну изложеност крви пацијената чешће него љекари ($OR = 0,90$; 95% $CI = 0.84-0.96$). Негативни ставови према ХИВ позитивним пацијентима су такође регистровани. Мање од половине ЗР користи одговарајућу заштитну опрему (рукавице, маска, наочале) да их заштити. Обавезне превентивне мјере које произилазе из резултата ове студије су континуирана едукација, имунизација против хепатитиса Б, спровођење стандардних мјера предострожности, као и развој писаних смјерница о спречавању крвно преносивих инфекција.

3.2.2. A Novo , J M Huebschen, C P Muller, M Tesanovic, **J Bojanic**. Ongoing rubella outbreak in Bosnia and Herzegovina, March-July 2009. Eurosurveillance, Volume 14, Issue 39, 01 October 2009.

10 бодова

Између 24. марта и 31. јула 2009, 342 клинички дијагностикована случајева рубеоле су регистровани у пет општина у Републици Српској, Босна и Херцеговина. Осам случајева су лабораторијски потврђени позитивним IgM антитијелима рубеола* вируса. Четири изолована вируса су добијени и идентификовани као сојеви генотипа 2Б, са једним изолатом који се разликује у једној мутацији у региону Е1 гена. Ова епидемија је открила недостатке у имунизационом програму током рата у БиХ (1992-1995) и истиче потребу да се ревидирају закони који би дозвољавали вакцинацију дјецe изнад 14 година вакцинама против малих богиња, заушки, рубеоле (ММР) и да се уведу додатне имунизационе активности.

Оригинални научни рад у часопису међународног значаја **3x8 бодова**

3.2.3. Мијовић Б, **Бојанић Ј**: Фактори ризика за настанак болничких инфекција. MD-Medical Data 2012;4(4): 405-409 УДК : 616-089.166-022.1

8 бодова

Болничке инфекције (БИ) представљају глобални јавно-здравствени проблем. Присутне су у свим системима са медицинским, економским, етичким и правним посљедицама. Повећавају морбидитет и морталитет у болницама, али и трошкове лијечења. Међу

најчешћим болничким инфекцијама налазе се инфекције мокраћног система, инфекције оперативног мјеста, инфекције крви и пнеумоније. Познавањем фактора ризика за њихов настанак и спровођењем адекватних мјера превенције може се спријечити трећина ових инфекција. Фактори ризика за настанак БИ могу бити унутрашњи и спољашњи. Овај прегледни рад фокусирао се на факторе ризика за настанак најучесталијих болничких инфекција са посебним освртом на спољашње факторе као што су: уринарни катетер, цистоскопија, дужина хоспитализације прије операције, фактори везани за преоперативну припрему, фактори везани за операцију, дрен, назогастрична сонда, ендотрахеални тубус, централни и периферни венски катетери, неадекватна употреба антибиотика и употреба Н2 блокатора. Рад је указао и на факторе ризика везане за самог пацијента, иако се на већину њих не може утицати. Међутим, са пацијентима који имају ове ризике се може поступати уз све мјере опреза и примјену познатих мјера превенције.
Кључне ријечи: болничка инфекција, фактори ризика, инфекције мокраћног система, инфекције оперативног мјеста, инфекције крви

3.2.4. Милена Ражнатовић, **Јања Бојанић**, Славенка Јанковић. Квалитет живота оболелих од псоријаза. Биомедицинска истраживања 2012;3(1):х-у, УДК: 616.517:612.43
8 бодова

Мада не постоји универзална дефиниција квалитета живота у вези са здрављем, постигнут је консензус да је то широк концепт који укључује физичко здравље, психолошко стање и социјалне односе. Псоријаза је хронично инфламаторно обољење повезано са социјалном стигматизацијом, болом, нелагодношћу, физичким инвалидитетом и психолошким дистресом. Бројне студије су показале да има значајан утицај на квалитет живота оболелих. Овај прегледни рад се фокусира на концепт квалитета живота у вези са здрављем код оболелих од псоријаза и на различите инструменте за његово мерење који се могу класификовати у упитнике специфичне за псоријазу, упитнике специфичне за кожно болести и опште упитнике.

Кључне речи: квалитет живота, псоријаза, специфични упитници, општи упитници

3.2.5. **Бојанић Ј**, Марковић-Денић Љ, Мијовић Б. Епидемиолошке карактеристике болничких дијареја повезаних са *Clostridium difficile*-ом.

Med Čas 2013; 47(2). doi:10.5937/mckg47- 2500

8 бодова

Clostridium difficile је анаеробна, грам позитивна, спорогена бактерија чије споре могу врло дуго опстати у спољашњој средини. Спектрум болести проузроковане *Clostridium difficile*-ом, се креће од дијареје, до псеудомембранозног колитиса и токсичног мегаколона. Након 2000. год. постоји пораст учесталости ових обољења у многим земљама. *Clostridium difficile*, лучи два главна токсина А и Б и дијагноза се најчешће поставља њиховим доказивањем у столицама. Најважнији фактори ризика за настанак обољења су старији узраст, терапија антибиотцима, тешко основно обољење, пласирање назогастричне сонде, абдоминалне хируршке интервенције и продужена хоспитализација. Мјере превенције и контроле ширења обољења у болничкој средини укључују изолацију пацијената, хигијену руку, ношење заштитне опреме, прање и дезинфекција површина и медицинске опреме, рационалну примјену антибиотика, као и одређене мјере током епидемија.

Кључне речи: *Clostridium difficile*, патогенеза, епидемиолошке карактеристике, превенција, контрола

Научни радови на скупу међународног значаја штампани у цијелини 2x 6 бодова

3.2.6. Данојевић Д, **Бојанић Ј**, Стојисављевић Д, Рудић Грујић В, Шиљак С, Нишкановић Ј. Водоснабдијевање и диспозиција отпадних материја у домаћинствима Републике Српске. Зборник радова. Четврти међународни конгрес "Екологија здравље, рад, спорт". Бањалука 2011. **6 бодова**

Водоснабдијевање и квалитет воде за пиће спада у један од дванаест индикатора здравственог стања становништва према критеријумима Свјетске здравствене организације (СЗО). Циљ рада био је приказати начин водоснабдијевања домаћинстава у Републици Српској (РС), приступ безбиједним изворима воде за пиће и начин диспозиције отпадних материја из домаћинстава. У раду су кориштени резултати из извјештаја популационог истраживања "Истраживање здравља становништва Републике Српске" које је провео Институт за јавно здравство Републике Српске 2010 године. Истраживање је вршено на репрезентативном узорку, а обухватало је 1800 домаћинстава на подручју цијеле Републике Српске. У Републици Српској прикључак за воду у кући/стану има 92,7% становништва. Највећи дио становника у РС (97,6%) користи безбиједне изворе воде за пиће. Половина домаћинстава у РС се снабдијева водом за пиће из централних/градских водовода, а свако пето домаћинство водом из локалног водовода. У Републици Српској 92,6% становништва живи у домаћинствима која имају ријешено питање санитације (прикључака на канализациону мрежу или септичку јаму). Преко двије трећине домаћинстава (66,7%) уклања отпадне материје на хигијенски начин, било да се оне организовано односе, или одлажу на за то предвиђено мјесто.

3.2.7. Данојевић Д, **Бојанић Ј**, Стојисављевић Д, Рудић Грујић В, Шиљак С, Нишкановић Ј. Ризично понашање одраслог становништва у друмском саобраћају у Републици Српској. Зборник радова. Четврти међународни конгрес "Екологија здравље, рад, спорт". Бањалука 2011. **6 бодова**

Повријеђивање у саобраћају је значајан јавноздравствени проблем у свијету и код нас, а ризично понашање у саобраћају има све већи значај. Циљ рада био је показати понашање одраслих особа Републике Српске (РС) у друмском саобраћају у односу на пол, старосну доб, мјесто становања, степен образовања и у односу на регион. У раду су кориштени резултати из извјештаја популационог истраживања "Истраживање здравља становништва Републике Српске" које је провео Институт за јавно здравство Републике Српске 2010 године. Истраживање је вршено на репрезентативном узорку, а обухватало је одрасло становништво из 1800 домаћинстава на подручју цијеле Републике Српске. Одрасло становништво РС највећим дијелом учествује као возачи аутомобила (40,6%) и бицикла (22,6%). Половина возача аутомобила (51,9%) током вожње понекад прекорачи дозвољену брзину или употребљава мобилни телефон (48,6%), више од једне петине (22,0%) не користи сигурносни појас или вози барем понекад под утицајем алкохола (17,5%). Најризичније понашање имали су учесници у саобраћају старосне доби 18-24 године живота који у 62,2% возе аутомобил изнад дозвољене брзине, а при вожњи бицикла не користе кацигу (34,5%), ни свјетла ноћу (18,1%). Трећина одраслог становништва РС се понаша ризично као пјешаци (37,5%). Возачи мотора у 3,8% случајева никада не користе заштитну кацигу, а сувозачи мотора у 4,0% случајева не носе кацигу.

3.2.8. Мијовић Б., **Бојанић Ј**, Родић Н, Јандрић Љ: Prevalence of Hospital-acquired infections in East Herzegovina.

International Journal of Infection Control, Volume 8, Supplement 1, P32 ISSN 1996-9783

2 бода

Болничке инфекције (БИ) су глобални проблем јавног здравља. Епидемиолошка контрола БИ подразумеје систематско прикупљање, анализу и тумачење података о БИ, као и пружање повратне информације за особље здравствених установа у којима се контрола спроводи. Студије преваленције су једна од могућих метода епидемиолошких истраживања. Оне су брзе, једноставне и релативно јефтин начин прикупљања података о БИ. Циљ ове студије је да процени значај проблема БИ у болницама источне Херцеговине у Републици Српској. У време спровођења овог истраживања (август 2011) било је 483 хоспитализованих пацијената, од којих су 234 укључени у ову студију. Укључени су сви пацијенти који су провели најмање 72 сата у болници након њиховог пријема. Ово је прва студија преваленције БИ у овим болницама. Према методологији Центра за контролу и превенцију болести (CDC), сви пацијенти са манифестујућим инфекцијама су регистровани и процјењена је преваленца болесника са БИ од 4,2%. Највећа преваленца је регистрована на одјељењу неурологије (15,7%), затим на хируршком одјељењу интензивне његе (12,5%) и гинекологије (12,5%), а најмање распрострањености је регистровано на одјељењу хирургије (6,2%). Највећа преваленца је регистрована у узрасту од 40 до 59 година. Узрочник БИ је изолован у 40% случајева. Анатомски, најчешће су инфекције хируршких мјеста (40%) и дигестивног система (40%), затим инфекције уринарног тракта (10%) и коже и меких ткива (10%). Током овог истраживања, 42,7% од укупног броја пацијената су узимали најмање један антибиотик. У профилакси, антибиотике су узимали 31 (13,2%) пацијент, а у лијечењу један лијек су узимали 68 (29,1%) пацијената, два лијека 15 (6,4%) пацијената и три лијека 2 пацијента (0,8%). Сљедећи фактори ризика су анализирани мултиваријантном регресионом анализом: хируршка интервенција (OR = 4.6; CI = 1.27-16.64), уринарни катетер (OR = 4.6; CI = 1.27-16.64) и боравак у јединицама интензивне његе (OR = 1,23 ; CI = 1.03-1.47).

3.2.9. S.Matović-Miljanović, J Grozdanov, **J. Bojanić**, S.Stanić, D. Stojisavljević: Household Health survey in Republic of Srpska (Bosnia and Herzegovina).

European Journal of Public Health, Volume 22 Supplement 2, Malta 2012

2 бода

Проспективно здравствено истраживање проведено у Републици Српској (БиХ) је обезбиједило драгоцене податке о социјалним и економским детерминантама здравља, здравственом стању на основу самопроцјене појединаца, о начину живота, функционалним способностима, коришћењу здравствених услуга и трошковима повезаним са здравством

Истраживање здравственог стања у домаћинствима у Републици Српској је проведено као студија пресека у 2010. години у коју је било укључено 1779 домаћинстава (4178 становника). Истраживање је базирано на случајном узорку са двостепеним дизајном узорковања. Примарне јединице узорковања су били пописни кругови, док су крајње јединице била домаћинства. Инструмент истраживања је развијен на основу међународно усвојеног упитника испитаног кроз слична истраживања у више земаља.

Истраживање је такође укључило сљедећа мјерења: тежина, висина, обим струка/кукова, крвни притисак и сљедеће лабораторијске анализе: укупни холестерол, триглицериди и глукоза. Више од пола популације (54,4%) је процијенило властито здравље као добро. Са друге стране, 38% популације је оцијенило властито орално здравље као врло лоше. Готово једна трећина становника РС-а има дуготрајну болест или здравствени проблем (30,6%); овај проценат је значајно виши код жена (34,4%, CI:31,4-37,5) него код мушкараца (26,1%, CI:23,1-29,1). Сваки пети становник РС-а (18,1%, CI: 15.8-20,3) има озбиљна физикална или аудио/визуелна ограничења (најчешће присутна код старијих особа). 44,5% популације РС-а изјављује да су били изложени некој форми стреса/притиска у току претходних мјесеци, жене значајно више (49,5%, CI:45,7-53,2) у поређењу са мушкарцима (38,7%, CI:35,1-42,3). Више од пола испитаника (56,7%) је задовољно здравственим услугама уопштено. Резултати истраживања омогућавају евалуацију политике и програма у периоду између два истраживања, идентификацију приоритетних проблема и имплементацију релевантних мјера и активности за промоцију здравља популације. Оно такође омогућава формулисање циљева здравствене политике и дефинисање стратегије за развој здравственог система, са циљем обезбјеђивања ефикасне и квалитетне здравствене заштите која омогућава дужи живот и бољи квалитет живота становништва.

3.2.10. **Бојанић Ј**, Јандрић Љ, Мијовић Б. Бихевиорално истраживање међу адолесцентима у колективном смјештају у Републици Српској. 2. Хрватски конгрес превентивне медицине и унапређења здравља са међународним судјеловањем, Загреб, Књига сажетака, Загреб 2010:128-129. **0 бодова**

Бихевиорално истраживање проведено међу адолесцентима у колективном смјештају у Републици Српској је прво истраживање о ризичном понашању младих у дому за дјецу без родитељског старања и ђачким домовима. Истраживање у четири ђачка дома и у једном дому за дјецу без родитељског старања. је провео Институт за заштиту здравља Републике Српске у сарадњи са УНИЦЕФ-ом 2008. године.

Циљ истраживања је био, испитати и утврдити постојање различитих облика ризичног понашања код адолесцената смјештених у дому за незбринуту дјецу и у ђачким домовима, затим испитати ниво знања, ставове и понашање у вези ХИВ инфекције и сполно преносивих инфекција, те утврдити евентуално присуство стигме, дискриминације, и насиља међу адолесцентима у колективном смјештају. У истраживању је кориштен структурирани упитник, а интервју су проводили психолози. Анкетирање је било анонимно и добровољно. Учествовало је 199 испитаника, и то 114 (57,3%) дјечака и 85 (42,7%) дјевојчица доби од 12 до 20 година. Најбројнија категорија испитаника је од 15-17 година (71,9%).

Резултати истраживања указују на то да само 9% испитаника никада није попило неко алкохолно пиће, док је скоро половина испитаника мање од једном мјесечно попила неко алкохолно пиће. Више од половине испитаника (55,3%), није никада пробало цигарету, док њих 23,6% свакодневно користи дуванске производе. Три испитаника (1,5%) су навела да су конзумирала канабис и то један од њих је пробао канабис између 13 или 14 година, а двоје у доби од 15 до 16 година. Знање везано за пренос ХИВ инфекције има 35% испитаника, наведена тенденција је већа код дјевојчица, него код дјечака. Вагинални

сексуални однос је имало 39,7% испитаника оба пола, од којих њих 13,1% су женског пола, а 26,6% су испитаници мушког пола. Први вагинални сексуални однос испитаници мушког пола имају у просјеку између 15 и 16 година, а испитанице женског пола са навршених 16 година. Током протеклих 12 мјесеци, 52,8% испитаника су били са два или више партнера, при томе је 62,5% испитаника мушког пола и 42,9 % испитаника женског пола навело да су увијек користили кондом током сексуалног односа. Око 30% испитаника истиче да се дјеца из школе другачије опходе према особама које живе у интернату/институцијама. Испитаници из домова за дјецу без родитељског старања знатно више опажају другачији однос њихових школских вршњака према њима, него испитаници који живе у ђачким домовима.

На основу добијених резултата можемо закључити да међу младима који живе у ђачким домовима и домовима за дјецу без родитељског старања најчешће ризично понашање је конзумирање алкохолних пића и цигарета, а затим слиједе: насиље у институцијама и школи, потенцијална стигматизација од стране вршњака који живе са родитељима те ризично сексуално понашање праћено slabим знањем о сполно преносивим болестима, ХИВ инфекцији и мјерама заштите, што представља потенцијалну опасност по здравље младих људи.

4. Образовна дјелатност кандидата

4.1. Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

4.1.1. Мијовић Б, Шипетић-Грујичић С, Јанковић С, **Бојанић Ј**, Максимовић Н. Уредници: Јанковић С, Шипетић-Грујичић С. Практикум из опште епидемиологије. Медицински факултет Бања Лука, 2001.

4.1.2. Мијовић Б, Шипетић-Грујичић С, Јанковић С, **Бојанић Ј**, Јандрић Љ, Максимовић Н. Уредници: Јанковић С, Шипетић-Грујичић С. Практикум из опште епидемиологије. Медицински факултет Бања Лука, 2006.

4.1.3. Пувачић З, Балабан М, Чемерлић-Кулић А, Тешановић М, Шадић Ј, Данчевић М, Мулаомеровић М. Шачић Н, Хасанбеговић Е, Никшић Д, **Бојанић Ј**, Јандрић Љ, Зубер В. Протокол комуникације о јавном здрављу дјеце, Завод за јавно здравство ФБИХ, Уницеф. Институт за заштиту здравља Републике Српске, 2005.

4.1.4. Стојисављевић Д, Данојевић Д, **Бојанић Ј**, Јандрић Љ. Водич за правилну исхрану за професионалце. Институт за заштиту здравља Републике Српске, Бања Лука 2005.

4.1.5. Стојисављевић Д, Данојевић Д, **Бојанић Ј**, Јандрић Љ. Уживајте у храни и будите активни. Институт за заштиту здравља Републике Српске, Бања Лука 2005.

4.2. Образовна дјелатност после последњег избора/реизбора

4.2.1. Књига

Универзитетски уџбеник који се користи у земљи **6 бодова**

4.2.1.1. Јанковић С, Мијовић Б, **Бојанић Ј**, Јандрић Љ. Епидемиологија, Медицински факултет Фоча, Медицински факултет Бања лука, 2012.

6 бодова

Дио из рецензије:

Рукопис је писан једноставним и јасно разумљивим језиком. Илустрације (слике и графикони), као и табеле су прегледне и доприносе лакшем разумевању методских јединица. У свакој методској јединици дати су бројни примери што учење из ове књиге чини лакшим.

На основу свега изложеног задовољство ми је да Научно-наставном већу Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, предложим да усвоји моју позитивну рецензију и дозволи штампање модерно конципираног уџбеника „Епидемиологија“ као основног универзитетског уџбеника за студенте Медицинског факултета у Бањој Луци који имају предмет епидемиологија у свом наставном програму.

Рецензенти : Проф др Христина Влајинац, и Проф др Зорана Гледовић, Медицински факултет Универзитета у Београду

4.2.2 Стручна књига издата од домаћег издавача

4x3 бода

4.2.2.1. Драгана Никшић, **Јања Бојанић**. Водич за ново јавно здравство, ЕПОС, Сарајево, 2011.

3 бода

4.2.2.2. Паунић М, **Бојанић Ј**, Чалкић Л, Чардаклија З, Јандрић Љ, Водич за добровољно и повјерљиво савјетовање и тестирање на ХИВ“, UNICEF, IRISH Aid, Викторија, Прво издање Сарајево, 2009,

3 бода

4.2.2.3. Годињак Ш, Бојанић Ј, Аћимовић Ј, Равлија Ј, ет ал. План приправности и контроле пандемијске инфлуенце у Босни и Херцеговини. Савјет Министара БиХ, 2009.

3 бода

4.2.2.4. Чардаклија З, Лончаревић Н, Лолић А, Черкез Г, Шадић Ј, Шабић С, **Бојанић Ј**, Равлија Ј. Добровољно повјерљиво савјетовање и тестирање на ХИВ Протокол. The Global Fond, UNDP, Partnerships in Health, Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, Федерално министарство здравља, 2008.

3 бода

4.2.3. Публикације/истраживања

4.2.3.1. Јандрић Љ, Равлија Ј, **Бојанић Ј**, Зелько М. Истраживање ризичног понашања у односу на ХИВ преваленцу међу групама под повећаним ризиком. The Global Fond, UNAIDS, UNICEF, UNDP, Partnerships in Health, Институт за заштиту здравља Републике Српске, Завод за јавно здравство ФБиХ, Report 2007-2008

0 бодова

4.2.3.2. Петровић Р, Пухало С, Мицић Ц, Данчевић М, **Бојанић Ј**, Лепир Љ ет ал. Бихејвиорално истраживање проведено међу адолесцентима у колективном смјештају у Босни и Херцеговини 2008. год, UNICEF, Босна и Херцеговина 2008. год.

0 бодова

4.2.3.3. Матовић Миљановић С, Грозданов Ј, Божанић В, **Бојанић Ј**, Стојисављевић Д, Шилјак С, Рудић Грујић В, Данојевић Д, Нишкановић Ј. Истраживање здравља становништва Републике Српске. Извјештај о резултатима истраживања. Институт за јавно здравство. Бања Лука, 2011

0 бодова

4.2.3.4. Јандрић Љ, Равлија Ј, **Бојанић Ј**, Зељко М. Истраживање ризичног понашања у односу на ХИВ преваленцу међу групама под повећаним ризиком. The Global Found, UNDP, Partnerships in Health , Институт за заштиту здравља Републике Српске, Завод за јавно здравство ФБиХ , ААА, Сарајево 2011.

0 бодова

4.2.3.5. **Бојанић Ј**, Стојисављевић С, Јокић И, Имамовић Е, Шилјак С, Јандрић Љ, et al. Истраживање о ХИВ стигми и дискриминацији међу здравственим радницима у јавном и приватном здравственом сектору у БиХ. The Global Found, UNDP, Институт за заштиту здравља Републике Српске, Завод за јавно здравство ФБиХ , Сарајево 2012.

0 бодова

4.2.3.6. Тешановић М, **Бојанић Ј**. Истраживање знања, ставова и понашања у вези са Туберкулозом у Републици Српској, The Gobal Found, UNDP, Институт за јавно здравство Републике Српске, Бања Лука , 2012.

0 бодова

4.3. Менторство кандидата за степен другог циклуса 2x2 бода

4.3.1. Жана Бањанин: „Преваленца коштано зглобних обољења и корелација са индексом тјелесне масе код становника општине Лакташи “Медицински факултет Бања Лука 2011. (магистарски рад)

4.3.2. Нина Родић Вукмир: Исход лијечења туберкулозе поређењем директно праћеног узимања терапије (ДОТ) и самосталног узимања терапије (САТ) у Републици Српској, Медицински факултет Бања Лука, 2012. (магистарски рад)

4.4. Члан Комисије за оцјену и одбрану за степен трећег циклуса

4.4.1. Лејла Чалкић: Алтернативни путеви преноса хепатитиса Ц. Медицински факултет Бања Лука, 2010. (Докторска дисертација)

4.5. Члан Комисије за оцјену и одбрану за степен другог циклуса

4.5.1. Радмила Убовић: „Учесталост гојазности и кардиоваскуларних обољења код инвалида са губитком радне способности“. Медицински факултет Бања Лука, 2011. (магистарски рад)

4.5.2. Татјана Марковић: “Фактори вируленције и осјетљивости на антимикробне лијекове уринарних изолата *Escherichia coli*,“. Медицински факултет Бања Лука, 2012. (магистарски рад)

4.5.3. Алма Пртина. Учесталост метаболичког синдрома код здравствених радника града

Бањалуке. Медицински факултет, децембар 2010

4.5.4. Весна Грујић Рудић: Учесталост гојазности, поремећаја толеранције глукозе и повећаног крвног притиска у општој популацији, Медицински факултет, новембар 2009,

4.6. Менторство кандидата за специјализацију (ужа научна област Епидемиологија.)

4.6.1. Мирјана Миљковић, Дом здравља Бања Лука

4.6.2. Јовица Живковић, Дом здравља Шамац

4.6.3. Милица Отковић: Дом здравља Приједор

4.6.4. Нина Родић-Вукмир, Институт за јавно здравство,

4.6.5. Ален Шеранић, специјализација из епидемиологије, 36 мјесеци, почев од 2011.

4.6.6. Ђаковић-Девин Јелена, специјализација из епидемиологије, 36 мјесеци, од 2011

4.6.7. Јели Аћимовић, специјализација из епидемиологије, 36 мјесеци, почев од 2011

4.7. Члан комисије за полагање специјалистичког испита:

4.7.1. Јана Шакић, специјализација из инфектологије

4.7.2. Оља Чуковић, специјализација из инфектологије

4.7.3. Борис Ђургуз, специјализација из инфектологије

4.7.4. Нина Родић- Вукмир, специјализација из епидемиологије

4.7.5. Јулија Краљ, специјализација из епидемиологије

4.7.6. Милица Отковић, специјализација из епидемиологије

4.7.7. Јовица Живковић, специјализација из епидемиологије

4.7.8. Мирјана Миљковић, специјализација из епидемиологије

4.7.9. Зоран Дакић, специјализација из епидемиологије

4.8. Ментор за дипломске радове на студијском програму Здравствена нега Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци:

4.8.1. Весна Колунџија: Поремећај метаболизма угљених хидрата

4.8.2. Саша Роквић: Вакцинабилне болести

4.8.3. Слађана Јанковић: Пандемијски грип

4.8.4. Александра Ристћ: Надзор над интрахоспиталним инфекцијама

4.9. Квалитет педагошког рада на Универзитету..... 4 бода

Неопходно педагошко искуство, доц. др Јања Бојанић, је стекла кроз рад са студентима, почев од 1997.год. У току рада са студентима, веома успешно, учествује у организовању и извођењу практичне наставе из предмета Епидемиологија. Заједно са предметним наставником, учествује у писању Практикума из Епидемиологије у два издања.

За доцента на предмету Епидемиологија изабрана је 2008.год. на Медицинском факултету у Бањој Луци, где успешно, ангажовано и са педагошким смислом изводи теоретску наставу из Епидемиологије. Након избора за шефа Катедре за епидемиологију, успешно организује теоретску, практичну и семинарску наставу из Епидемиологије.

Посебан допринос доц. др Јање Бојанић током реализације и организације наставе, као и

научно истраживачког рада, је успешно остварена сарадња са Медицинским факултетима у Београду, Фочи, Сарајеву, и Тузли.

У току извођења наставе и вежби, студентима успешно преноси стечена практична и теоријска знања.

5. Стручна дјелатност кандидата

5.1. Стручна дјелатност прије последњег избора/реизбора

5.1.1. Пројекти

1. **Бојанић Ј**, Јандрић Ј, Јанковић С, Хеџкер Т, Матовић-Миљановић С, Стоисављевић Д. Истраживање здравственог понашања дјете школског узраста у Републици Српској. Извјештај о резултатима истраживања. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, 2003.

2. Ахметовић А, **Бојанић Ј**, Братић Р, Чавалуга С, Дедеић Ф, Тешановић М, Васиљ И. Водич за надзор над заразним болестима у Босни и Херцеговини. ЕУ/СЗО Пројект, септембар 2006.

5.2. Стручна дјелатност после последњег избора/реизбора

5.2.1. Пројекти

5.2.1.1. Координатор Пројекта: Истраживање здравља становништва Републике Српске

4 бода

Бојанић Јања: Истраживање здравља становништва Републике Српске. Извјештај о резултатима истраживања. Институт за јавно здравство. Бања Лука, 2011

Пројекат реализован од стране ЈЗУ Института за јавно здравство Републике Српске и уз сагласност МЗиСЗРС. Рађен по методологији научноистраживачког рада уз помоћ међународних експерата и консултантске куће ЕПОС. Циљ пројекта је био да се утврди здравствено стање, здравствене потребе и коришћење здравствене заштите у РС, као и да се упореди стање кретања ризичних фактора, обољења и коришћења здравствене заштите у односу на претходно истраживање проведено 2002/2003.

5.2.2.2. Координатор Пројекта : ССФ ГФАТМ ТБ Пројекат

“Јачање ДОТС Стратегије у Босни и Херцеговини и унапређење плана борбе против туберкулозе укључујући МДР ТБ и контролу инфекције на подручју Републике Српске“

4 бода

Број пројекта: БиХ С 10/Г04/Т

I фаза 2011-2012.год.

II фаза: 2013-2015.год.

Циљеви Пројекта:

1. Јачање НТП менаџмента укључујући и менаџмент ТБ лијекова, као и мониторинг и евалуацију на свим нивоима;
2. Побољшање лабораторијских услуга за ТБ у цијелој земљи и менаџмента инфекције, мониторинга и евалуације на свим нивоима;
3. Јачање и и ширење DOTS стратегије укључујући менаџмент MDR ТБ случајева.
4. Имплементација PAL стратегије
5. Мониторинг и евалуација НТП јединица

5.2.2.3. Пројекат “Рани скрининг и дијагностиковање вирусних хепатитиса Б и Ц у Републици Српској”

4 бода

Министарство здравља и социјалне заштите је Рјешењем именовало за члана Конзилијума за хепатитисе у оквиру Пројекта .

Конзилијум има задатак да проводи доедукацију доктора специјалиста породичне медицине и осталих специјалиста везано за проблематику хепатитиса, проводи дио специјалистичке дијагностике новооткривених болесника, прави регистар обољелих и организује спровођење терапије у свим болницама у РС.

Конзилијум се именује на двије године, почев од 14.05.2012.год.

5.2.2.4. Пројекат “ Повећање универзалног приступа ХИВ превенцији за популације које су изложене повећаном ризику

4 бода

Члан истраживачког тима у истраживањима (наведене референце)

Циљеви:

-Постићи максималне ефекате у пружању ефикасне ХИВ превенције и њега међу популацијом која је највише изложена ризику

-Осигурати одговарајућу превенцију, лијечење, његу и социјалну подршку особама које живе са ХИВ-ом

-Јачати окружење које подржава повећање приступа ХИВ превенцији

-Јачати капацитете организација и агенција које спроводе и координишу активности у области ХИВ/АИДС-а

-Осигурати сигурну крв

5.3. Стручна дјелатност у комисијама /радним групама после посљедњег избора/реизбора

5.3.1. Рјешење МЗиСЗ РС којим се именује за Предсједника Комисије за контролу заразних болести у Републици Српској

5.3.2. Именовање МЗиСЗ РС за члана Комисије за сертификацију ерадикације полиомијелитиса БиХ

5.3.3. Именована од стране Директора Института за јавно здравство РС за члана /замјеника Предсједника Етичког одбора ИЗЈЗ

5.3.4. Од стране МЗиСЗ РС именована као члан радне групе за израду Протокола за Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање на ХИВ у БиХ

5.3.5. Од стране МЗиСЗ РС именована као члан радне групе за израду смјерница и стандарда за исхрану предшколске и школске дјеце у Републици Српској

5.4. Предавач на стручном састанку/скупу на позив Коморе доктора медицине Републике Српске

5.4.1. Стручни састанак: „Synflorix у превенцији пнеумококних обољења“ у Бања Луци, 30.11.2011. год.

5.4.2. Стручни састанак: Практични приступ здрављу плућа у примарној здравственој заштити, у Бањаој Луци, 28.3.2012. год.

5.4.3. Стручни састанак: Превенција и контрола туберкулозе у здравственим установама, у Бања Луци, од 3-4-октобра 2012.

5.4.4. Стручни скуп: Грипа, вирусно обољење пандемијског потенцијала, у Бањој Луци 18.10. 2012.

Дјелатност кандидата

Научна дјелатност кандидата

Укупан број бодова: **60 бодова**

Образовна дјелатност кандидата

Укупан број бодова: **26 бодова**

Стручна дјелатност кандидата

Укупан број бодова: **16 бодова**

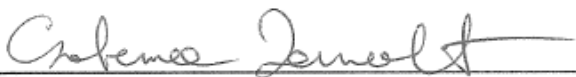
Свеукупно бодова: **102 бода**

III ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ


На основу приложене документације и личног познавања кандидата, узимајући у обзир његову научну, стручну и образовну делатност, Комисија са задовољством предлаже Наставно-научном већу Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци и Сенату Универзитета у Бањалуци да доц. др Јању Бојанић изабере у звање ванредног професора за ужу научну област Епидемиологија, будући да испуњава све услове предвиђене Законом о високом образовању Републике Српске.

Чланови Комисије:

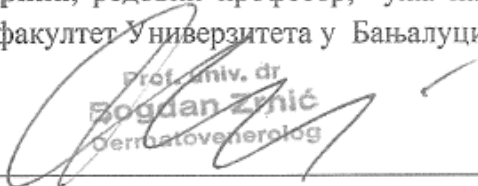
1. Др Славенка Јанковић, редовни професор, ужа научна област Епидемиологија, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, предсједник,



2. Др Љиљана Марковић-Денић, редовни професор, ужа научна област Епидемиологија, Медицински факултет Универзитета у Београду, члан,



3. Др Богдан Зрнић, редовни професор, ужа научна област Дерматовенерологија, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, члан.



Prof. univ. dr
Bogdan Zrnica
Dermatovenerolog

23. 01. 2013