

Република Српска  
УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ  
Сенат Универзитета

Број: 02/04-3.348-65/13  
Дана, 20.02.2013. године

На основу члана 77. и 94. Закона о високом образовању („Службени гласник Републике Српске“, број: 73/10, 104/11 и 84/12) и члана 33. Статута Универзитета у Бањој Луци, Сенат Универзитета на 12. сједници од 20.02.2013. године, д о н о с и

**О Д Л У К У**

1. **Мр Наташа Пилиповић – Броћета** бира се у звање вишег асистента за ужу научну област Породична медицина, на период од пет година.
2. Ова Одлука ступа на снагу даном доношења.

**Образложење**

Универзитет у Бањој Луци на приједлог Наставно-научног вијећа Медицинског факултета расписао је дана 05.12.2012. године Конкурс за избор сарадника за ужу научну област Породична медицина.

На расписан Конкурс пријавио се један кандидат, и то: мр Наташа Пилиповић – Броћета.

Наставно-научно вијеће Медицинског факултета на сједници одржаној 10.12.2012. године образовало је Комисију за писање извјештаја за избор сарадника у одређено звање. Комисија је припремила писмени извјештај, предложила да се изврши избор као у диспозитиву ове Одлуке и исти доставила Наставно-научном вијећу Медицинског факултета на разматрање и одлучивање.

Наставно-научно вијеће Медицинског факултета у Бањој Луци на сједници одржаној 06.02.2013. године констатовало је да мр Наташа Пилиповић – Броћета испуњава у цјелости услове и утврдило приједлог да се мр Наташа Пилиповић – Броћета бира у звање вишег асистента за ужу научну област Породична медицина, на период од пет година и исти доставило Сенату Универзитета у Бањој Луци ради даљег поступка.

Сенат Универзитета је на 12. сједници одржаној 20.02.2013. године утврдио да је утврђени приједлог из претходног става у складу са одредбама Закона о високом образовању.

Сагласно члану 77. Закона о високом образовању, одлучено је као у диспозитиву ове Одлуке.

**ПРАВНА ПОУКА:** Против ове Одлуке може се поднијети захтјев за преиспитивање Сенату Универзитета у Бањој Луци у року од 15 дана од дана пријема исте.

БК, БК, БМ/БК  


ДОСТАВЉЕНО:

1. Именованој,
2. Медицинском факултету,
3. Руководиоцу службе за правне и кадровске послове,
4. Досије радника,
5. а/а.

**ПРЕДСЈЕДАВАЈУЋИ СЕНАТА  
РЕКТОР**

Проф. др Станко Станић



МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ  
БАЊА ЛУКАUNIVERSITY OF BANJALUKA  
FACULTY OF MEDICINE  
BANJA LUKAБрој: 18-3-*13* /2013  
Дана, 06.02.2013. године

На основу члана 77., 81. и 83. Закона о високом образовању ("Службени гласник Републике Српске" број: 73/10, 104/11 и 84/12), а у складу са чланом 135. и 137. Статута Универзитета у Бањој Луци, Наставно-научно вијеће Медицинског факултете на сједници одржаној дана 06.02.2013. године, **утврдило је приједлог**

### ОДЛУКЕ о утврђивању приједлога за избор у звање

**Мр Наташа Пилиповић-Броћета**, бира се у звање вишег асистента, за ужу научну област Породична медицина, на период од 5 (пет) година.

#### Образложење:

Универзитет у Бањој Луци на приједлог Наставно-научног вијећа Медицинског факултета расписао је дана 05.12.2012. године Конкурс за избор сарадника за ужу научну област Орална хирургија.

На расписани Конкурс пријавио се 1 кандидат и то мр Наташа Пилиповић-Броћета.

Наставно-научно вијеће Медицинског факултета, на сједници одржаној дана 10.12.2012. године образовало је Комисију за писање извјештаја за избор сарадника у одређено звање.

Комисија је припремила писмени извјештај, предложила да се изврши избор као у диспозитиву ове Одлуке и исти доставила Наставно-научном вијећу Медицинског факултета на разматрање и одлучивање.

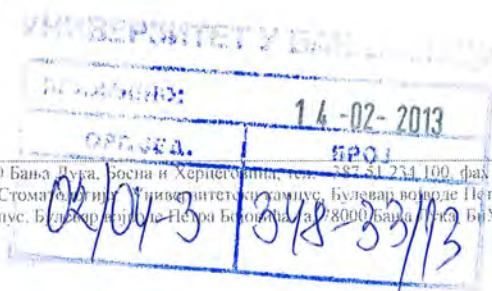
Наставно-научно вијеће Медицинског факултета на сједници одржаној дана 06.02.2013. године констатовало је да мр Наташа Пилиповић-Броћета, испуњава у цијелости услове и утврдило приједлог да се мр Наташа Пилиповић-Броћета изабере у звање вишег асистента за ужу научну област Породична медицина, на период од 5 (пет) година и исти доставило Универзитету у Бањој Луци ради даљег поступка.

Саставни дио ове Одлуке је Извјештај Комисије за разматрање конкурсног материјала и писања извјештаја за избор у академска звања на Универзитету.

Достављено:

1. Сенату Универзитета
2. Материјал ННВ-а
3. а/а

Предсједник  
Наставно-научног вијећа  
Проф. др Милан М. Скробић



Strana | 1 od 1

БРОЈ: 18-3-21/2013  
ДАТУМ: 18.01.2013.

Научно-наставно вијеће Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци на сједници одржаној 10.12.2012. донијело је одлуку бр. 18-3-925/2012 којом је формирана Комисија за писање извјештаја за избор сарадника за ужу научну област Породична медицина у сљедећем саставу:

1. Др Гордана Тешановић, ванредни професор, ужа научна област Породична медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник
2. Др Свјетлана Стоисављевић Шатара, редовни професор, ужа научна област фармакологија и токсикологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан
3. Др Маја Рачић, доцент, ужа научна област Породична медицина, Медицински факултет Фоча Универзитета у Источном Сарајеву, члан

На расписани конкурс Универзитета у Бањој Луци, који је објављен 05.12.2012. године у листу „Глас Српске“ за избор сарадника за ужу научну област Породична медицина пријавио се један кандидат и то:

1. Мр. сц. др Наташа Пилиповић-Броћета, стручни сарадник, ужа научна област Породична медицина

Након увида у све елементе садржане у конкурсном материјалу наведеног кандидата, Комисија Наставно-научном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета подноси сљедећи

## ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ О ПРИЈАВЉЕНОМ КАНДИДАТУ ЗА ИЗБОР У ЗВАЊЕ

### I ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Конкурс објављен: 05.12.2012. „ГЛАС СРПСКЕ“  
Ужа научна/умјетничка област: Породична медицина  
Назив факултета: Медицински факултет  
Број кандидата који се бирају: 1  
Број пријављених кандидата: 1

### II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ

#### 1. Основни биографски подаци

Име, средње име и презиме: Наташа (Лука) Пилиповић-Броћета  
Датум и мјесто рођења: 08.07.1970. Бања Лука  
Установе у којима је био запослен: ЈЗУ Дом здравља Бања Лука  
Звања/ радна мјеста: специјалиста породичне медицине  
Научна/умјетничка област: Медицина  
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:  
1. Удружење доктора породичне медицине Републике Српске

2. Друштво доктора медицине Републике Српске
3. Европска академија наставника породичне медицине
4. Свјетско удружење доктора породичне медицине

## 2. Биографија, дипломе и звања

### Основне студије:

**Назив институције:** Медицински факултет Универзитета у Београду

**Мјесто и година завршетка:** Београд, 1998.

**Просјечна оцјена током студија:** 9,45

### Постдипломске студије:

**Назив институције:** Медицински факултет Бања Лука

**Мјесто и година завршетка:** Бања Лука, 2012.

**Назив магистарског рада:** Значај клиничког водича за успјешност лијечења артеријске хипертензије у амбулантама породичне медицине

**Ужа научна/умјетничка област:** Породична медицина

### Докторат:

**Назив институције:**

**Мјесто и година завршетка:**

**Назив дисертације:**

**Ужа научна/умјетничка област:**

**Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање и период):**  
Медицински факултет Бања Лука, Катедра породичне медицине, асистент, од 18.04.2006. до 17.04.2012.

## 3. Научна/умјетничка дјелатност кандидата

### 1. Радови прије последњег избора/реизбора

### 2. Радови послје последњег избора/реизбора

#### **3.2.1. Оригинални научни рад у часопису међународног значаја $8 \times 3 = 24$ бода**

3.2.1.1. **Пилиповић-Броћета Н**, Тешановић Г, Тодоровић Н, Нежић Л, Шукало М, Тепшић С. Лијечење хипертензије у амбуланти породичног доктора. Медицина Данас 2008;7(10-12):401-408.

*Циљ истраживања је био да се утврди ефикасност антихипертензивне терапије код пацијената регистрованих код породичног доктора. Подаци 267 пацијената са дијагностикованом артеријском хипертензијом су прикупљени из медицинске документације, узимајући у обзир демографске карактеристике и прописану терапију. Период праћења је био 3 мјесеца, а терапија је препоручена од стране породичног доктора или консултанта. Укупан број пацијената који је посјетио двије амбуланте породичне медицине током шестомјесечног периода је 3150. Од тог броја, 267 је имало дијагностиковану артеријску хипертензију и користило медикаментозну терапију*

најмање три мјесеца. Према старости, значајан број хипертензивних пацијената који су имали 60 или више година односно 186 пацијената (69,66%), док је млађих од 60 година било 81 (30,34%). Сваки пацијент је био на фармаколошком третману у периоду од најмање три мјесеца, при чему је анализирана ефикасност бета блокатора, АСЕ инхибитора, тиазидних диуретика или комбиноване терапије. Циљне вриједности крвног притиска (<149/90 mmHg) су утврђене код 109 пацијената (40,82%). Код пацијената који су узимали бета блокаторе (n=57), значајан број је имао (n=43, 74,44%) регулисан крвни притисак, у поређењу са пацијентима којима је прописана комбинација АСЕ инхибитора и тиазидних диуретика (n=124), од којих је (53,23%) имало задовољавајуће вриједности крвног притиска. Бета блокатори су код 29 пацијената (50,88%) прописани као монотерапија и то оним млађим од 60 година. Док је 28 пацијената (49,12%) користило бета блокаторе у комбинацији са осталим кардиоваскуларним лијековима (вазодилатори, антикоагуланси, диуретици) и били су старији од 60 година (табела 2). Од бета блокатора, најчешће је прописиван карведилол (код 51% пацијента), затим метопролол (36%) и најмање пропранолол (13%) (Слика 5). Најчешћи представници комбинације АСЕ инхибитора и тиазидних диуретика су били еналаприл са хидрохлоротиазидом код 72% пацијента, док су у знатно мањем броју били заступљени квинаприл (12%), лизиноприл (9%) и цилазаприл (7%) у комбинацији са хидрохлоротиазидом (Слика 4). Најчешћи утврђени фактори ризика код пацијената са артеријском хипертензијом су хиперхолестеролемија (67%), пушење (48%), повишен индекс тјелесне масе (body mass index–BMI) (33%) и хипергликемија (26%). На основу добијених резултата може се закључити да је пацијенте потребно упутити на самоконтролу крвног притиска, а истовремено и на редовне контроле код породичног доктора, гдје се врши процјена ефикасности прописаних лијекова и указује на провођење здравих животних навика. Најчешћи ризични фактор, у овом истраживању, је повишен холестерол, стога је нужно упутити пацијенте на здрав начин припремања и конзумирања хране, као и могућност увођења хиполипемичких лијекова. Наведени кораци значајно доприносе смањењу и систолног и дијастолног крвног притиска, а самим тим и смањењу ризика од кардиоваскуларних и цереброваскуларних компликација.

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

Циљ истраживања је био да се утврди проценат постигнутих циљних вриједности глукозе, холестерола, крвног притиска, HbA1c у складу са клиничким водичем Републике Српске за дијабетес мелитус. Истраживање је проведено у периоду од 25.12.2009. до 25.01.2012. године прегледом здравствених картона пацијената са дијабетес мелитусом, регистрованих у 10 тимова породичне медицине у Дому здравља Бања Лука и евидентирањем података о лијековима, циљним вриједностима и придруженим болестима. У здравственим картонима су евидентирани подаци о висини крвног притиска код 86,7% пацијената, пушачки статус код 86,41%, гликемија код 80,92%, холестерол код 71,96%, BMI код 69,65%, HbA1c код 66,18%, преглед фундуса код 49,13%, преглед стопала код 47,97% и микроалбуминурија код 24,56% испитаника. Инзулинску терапију је користило 40,25%, а оралне антидијабетике 59,75% пацијената. Циљна гликемија је утврђена код 5% пацијената, циљне вриједности крвног притиска код 33,23%, а циљне вриједности укупног холестерола код 13,58% испитаника. Циљну вриједност HbA1c имало је 11,56% пацијената са DM тип 1, а 14,16% пацијената са DM

тип 2. Примјена клиничког водича у третману пацијената обољелих од дијабетес мелитуса води ка успјешној контроли гликемије и превенцији компликација.

3.2.1.3. **Пилиповић-Броћета Н**, Тешановић Г, Лолић А, Вучковић Ј, Тодоровић Н, Прерадовић Љ. Утицај едукације за тимове породичне медицине на задовољство пацијената. *Scr Med* 2011;42(1):18-21.

*Циљ истраживања је био процијена ставова пацијената и задовољства радом на нивоу примарне здравствене заштите (ПЗЗ) у Републици Српској, потом упоређивање ставова пацијената који се лијече код тимова породичне медицине (ТПМ) и оних који нису едуковани у области породичне медицине. Анкетирано је 2146 пацијената у 21 мјесту Републике Српске, примјеном ЕуроПеп упитника. Укупан број дистрибуираних упитника је био 2200, а непопуњених упитника је било 54. Резултати показују да су пацијенти додијелили више добрих оцјена едукованим докторима, него онима који нису обавили процес едукације из породичне медицине. Боље оцјене су дате ТПМ на питања која се односе на опоравак од болести, повратак на посао, емоционалне проблеме и контакт пацијент-доктор. Организација службе на нивоу ПЗЗ у Републици Српској је позитивно оцјенена од стране анкетираних. Пацијенти су задовољнији радом ТПМ, гдје су и доктори и сестре обавили едукативни процес. Анкетиранима нарочито погодује систем наручивања посјета, телефонска комуникација са породичним доктором, као и пружање додатних информација.*

### **3.2.2. Оригинални научни рад у часопису националног значаја 5 × 1 = 5 бодова**

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

*Истраживање је имало за циљ испитати заступљеност активних, бивших пушача и непушача код пацијената лијечених у Едукативном центру породичне медицине у Дому здравља Бања Лука, код пушача испитати степен промјене пушачког статуса, а у групи свих испитаника испитати присуство придружених хроничних болести. Истраживање је проведено у периоду од 15. новембра до 15. децембра 2009. године анкетањем пацијената методом случајног избора. Подаци о пушачком статусу, степену промјене за активне пушаче, разлоге за престанак пушења за бивше пушаче и придружене хроничне болести за све испитанике уписивани су у анкетни формулар креиран за потребе истраживања. Истраживањем је обухваћено 792 пацијената, 335 (42,5%) мушког пола и 457 (57,7%) женског пола. Активних пушача је било 361 (45,58%), бивших пушача 191 (24,12%), а 240 (30,3%) испитаника никада нису пушили. У групи пушача 51,8% не размишља о престанку пушења, 35,73% су спремни да престану пушити у наредних 6 мјесеци, а само 12,47% активних пушача су били спремни да престану пушити одмах. Најчешћи разлози за престанак пушења у групи бивших пушача су: болест (22,51%), савјет љекара (12,57%), савјет других особа (10,47%) и други разлози у 54,45% случајева. Најчешће придружене болести у групи свих испитаника су коронарна болест срца, дијабетес мелитус, НОВР и малигне болести.*

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

**6 × 1 = 6 бодова**

3.2.3.1. Петровић В, Тешановић Г, **Пилиповић Броћета Н**, Станетић К, Савић С. „Третман хипертензивних пацијената у Едукативном центру породичне медицине у Бањалуци“. Зборник радова. Четврти међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“. Бања Лука, септембар 2011. стр. 275-80

*Хипертензија и посљедице хипертензије су међу најчешћим јавноздравственим проблемима. Циљ истраживања је да се утврди преваленца особа по доби и полу међу хипертензивним пацијентима, као и да ли је третман хипертензивних пацијената у Едукативном центру породичне медицине (ЕСРМ) у Бањалуци у складу са важећим клиничким водичем. Користили смо податке из здравствених картона пацијената регистрованих у четири тима породичне медицине. Показало се да је циљна вриједност тензије постигнута у 48,96% пацијената, што су добри резултати у односу на слична истраживања, Код већине хипертензивних пацијената праћени су и други фактори ризика за кардиоваскуларне болести. Неки су заступљени у високом проценту нпр. укупан холестерол у крви са 86,54%. Ишемијска болест срца је заступљена са 16,75%, а нефропатија 1,56%. Избор антихипертензивних лијекова зависи од придружених болести. Код испитиваних пацијената заступљеност антихипертензива је била слиједечим редослиједом: АСЕ инхибитори, тиазидни диуретици, бета блокатори и дихидропиридоли. Избор антихипертензива је у складу са важећим препорукама за третман хипертензије. У третману хипертензије најчешће је кориштена комбинација два антихипертензива.*

**Укупан број бодова: 35**

#### **4. Образовна дјелатност кандидата**

##### **1. Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора**

##### **2. Образовна дјелатност после последњег избора/реизбора**

##### **Квалитет педагошког рада на Универзитету 4 бода**

Од 2006. године обавља вјежбе за студенте XI и XII семестра Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци.

Од 2010. године обавља вјежбе за студенте V семестра на студијском програму Здравствена нега Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци на предмету „Здравствена нега у примарној здравственој заштити и породици“.

**Укупан број бодова: 4**

#### **5. Стручна дјелатност кандидата**

##### **1. Стручна дјелатност прије последњег избора/реизбора**

##### **2. Стручна дјелатност после последњег избора/реизбора**

### **5.2.1. Стручна књига издата од домаћег издавача 3 × 3 = 9 бодова**

5.2.1.1. **Пилиповић-Броџета Н**, Stoisavljević-Šatara S, Tepić R, Žigić M. Vodič za kliničku praksu: Benigna hiperplazija prostate. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske 2009.

*Члан је радне групе за израду овог водича. Циљ водича је да допринесе побољшању здравствене заштите пацијената обољелих од бенигне хиперплазије простате у Републици Српској, а на основу примјене савремених ставова у дијагностици и терапији ове болести. Имплементацијом овог водича омогућује се стварање таквог система здравствене заштите у коме ће пацијенти бити лијечени на једнак и за сада најбоље доказан начин, а путем стандардизације дијагностичко терапијских процедура. У водичу су презентоване препоруке за дијагностику и лијечење бенигне хиперплазије простате темељене на основу најбољих расположивих доказа са намјером да помогну љекару породичне медицине да примјени најбољу могућу стратегију лијечења за појединог пацијента, већи ризик-бенефит однос одређене дијагностичке и терапијске процедуре. Водич је намијењен љекарима породичне медицине.*

5.2.1.2. **Пилиповић-Броџета Н**, Стоисављевић-Шатара С, Шукало М, Тешановић Г. Водич за клиничку праксу: Најчешће осипне болести код дјецe. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске 2009.

*Члан је радне групе за израду овог водича. Циљ овог водича је да се направе јединствене смјернице за постављање дијагнозе, диференцијалне дијагнозе и третман пацијената са осипним болестима. Водич је намијењен љекарима у примарној здравственој заштити.*

5.2.1.3. **Пилиповић-Броџета Н**, Предојевић-Самарцић Ј, Стоисављевић-Шатара С, Шукало М. Водич за клиничку праксу: Сидеропенијска анемија код дјецe. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске 2009.

*Члан је радне групе за израду овог водича. Циљ водича је да се успоставе јединствени критеријуми за рано препознавање и лијечење сидеропенијске анемије код дјецe. Водич је намијењен љекарима у примарној здравственој заштити.*

### **5.2.2. Стручни рад у часопису међународног значаја (с рецензијом) 3 × 1 = 3 бода**

5.2.2.1. **Пилиповић-Броџета Н**, Шукало М, Тешановић Г. Мјесто и улога тимова породичне медицине у провођењу програма превенције у Дому здравља Бања Лука. MSM 2007;19(1):25-29.

*Циљ рада је био да се утврди неопходност имплементације Програма превенције и контроле масовних незаразних болести као и улогу породичног љекара као носиоца те активности. Рад представља ретроспективно дескриптивни приступ у обради података о 25 304 испитаника, који подлијежу Програму превенције (особе са навршених 18 година живота) у раздобљу од 01.10.2004. до 30.06.2006. У складу са Стручним упутством о провођењу Програма превенције, биљежили су се сљедећи подаци о испитанику: доб, тјелесна тежина, тјелесна висина, индекс тјелесне масе (ВМІ), пушачки статус, крвни притисак, те у зависности од вриједности крвног притиска и ВМІ урађене су лабораторијске вриједности шећера у крви и укупног холестерола. Истраживање није*



обухватило активности из Програма превенције, које се односе на рано откривање малигних болести, јер се оне изводе у сарадњи са специјалистичко-консултативном службом. Од укупно 95 тимова породичне медицине на нивоу Дома здравља Бања Лука, истраживањем је обухваћено 78 тимова, чији су извјештаји били валидни за обраду. Сваки шести становник града Бања Лука био је подвргнут програму превенције. Укупно је евидентирано 25 304 превентивних мјерења крвног притиска, од којих је 19 001 за популацију од 18 до 65 година старости, а 6 303 за старије од 65 година. Укупан број лабораторијских анализа шећера у крви (ШУК) је 6 360, укупног холестерола 6 400. Индекс тјелесне масе је измјерен код 17 298 испитаника, а податак о пушењу је добијен од 15 488 испитаника. Процент нађених ризикофактора је 28,28% (7 155 испитаника) за крвни притисак, за ШУК 28,42% (1 807 испитаника), холестерол 84,53% (5 410), ВМI 29,74% (5 145) и за пушење 38,25% (5 924). Укупан број испитаника са једним или више ризикофактора је 14 415, а од тог броја 7 177 (49,79%) испитаника има један ризикофактор, 4 533 (31,45%) испитаника има два ризикофактора, док три или више ризикофактора је нађено код 2 705 (18,76%) испитаника. Истраживањем је уочен велики број ризикофактора код испитаника, који се морају редуковати у складу са стручним упутством о провођењу програма превенције и контроле масовних незаразних обољења.

### **5.2.3. Стручни рад у часопису националног значаја (с рецензијом) 2 × 2 = 4 бода**

5.2.3.1. Тодоровић Н, **Пилиповић-Броћета Н**, Нежић Л, Савић С, Шукало М, Тешановић Г. Лијечење акутних инфекција горњих респираторних путева у ординацији породичне медицине. *Scr Med* 2007;38(1):33-38.

Циљ рада је био да се испита учесталост акутних инфекција горњих респираторних путева код пацијената у ординацији породичног доктора, примјењене дијагностичке процедуре и начин лијечења са посебним освртом на прописивање антибиотика. Анализирани су подаци из медицинске документације 294 пацијента, који су са симптомима респираторних инфекција посјетили љекара у двије амбуланте породичне медицине у Дому здравља Бања Лука, у периоду од 01.01.2006. до 30.06.2006. године. Од укупно 294 пацијента, код 197 (67%) је постављена дијагноза акутне инфекције горњих респираторних путева. Најчешће су обољевала предшколска дјеца (36%) и одрасли од 19 до 64 године старости (34%). Антибиотици су прописани код 76,1% пацијената. Велика учесталост акутних инфекција горњих респираторних путева вирусне етиологије, захтијева савјестан приступ у избору лијекова, како би се спријечило непотребно излагање пацијената антибиотцима и стварање резистенције према појединим антибиотцима.

5.2.3.2. Тепшић С, Тешановић Г, Тодоровић Н, Шукало М, **Пилиповић-Броћета Н**. Скрининг спирометрија у амбулантама Едукативног центра породичне медицине у Бањалуци. Мајски пулмолошки дани; 2009 Мај 21-23; Лакташи, Република Српска, БиХ. *Scr Med* 2009;40(1): 227-229.

Током овог истраживања љекари породичне медицине су урадили скрининг спирометрију за 30 пацијената, који су се обратили породичном доктору из било којег разлога у Едукативном центру породичне медицине у Бањалуци. Испитаници су тестирани у периоду од 01.02.2009. до 20.04.2009. године. Параметри који су упоређивани су PEF, FEV1, FEF 25-75%. Циљ скрининг теста је био рано откривање промјена у вриједностима плућне функције. Испитаници су били подијељени у двије групе, група пушача и група непушача. Резултати указују да је у групи пушача FEV1

мањи од 70% код 22,3% испитаника, смањен PEF код 55,6% испитаника, а промјене у малим дисајним путевима има 38,9% испитаника. У групи непушача број испитаника са патолошким параметрима је знатно мањи. Резултати овог рада указују оправдану улогу скрининг теста у свакодневном раду тима породичне медицине у циљу спрјечавања пораста преваленце опструктивних болести плућа и смањења трошкова лијечења.

#### **5.2.4. Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа $2 \times 1 = 2$ бода**

5.2.4.1. Петровић В, **Пилиповић-Броћета Н**, Перић Р, Лучић Ј. Третман пацијената са хипертензијом у породичној медицини у Дому здравља у Бањој Луци. У: Зборник радова Трећег међународног конгреса „Екологија, здравље, рад, спорт“; 2009 Сеп 10-13; Бања Лука, БиХ. стр. 83-87.

*Циљеви рада су били: утврдити преваленцу хипертензије у регистрованој популацији, број пацијената са изолованом хипертензијом и са придруженим кардиоваскуларним болестима или дијабетесом, број пацијената код којих је постигнута циљна вриједност притиска, као и број и учесталост антихипертензивних лијекова. Подаци су прикупљани током априла 2009. године, прегледом здравствених картона од стране 1975 регистрованих пацијената, при чему је 304 пацијента имало хипертензију. Од тог броја, 162 пацијента су имала изоловану хипертензију, 37 пацијената је имало и дијабетес мелитус, а 125 пацијената је имало неку кардиоваскуларну болест (КВБ). 20 пацијената је имало хипертензију, неку другу КВБ и дијабетес мелитус. Циљне вриједности притиска су постигнуте код 60,53% пацијената. Медикаментна терапија је прописана код 283 пацијента. Један лијек је користило 33,22% пацијената, два лијека 35,20%, три лијека је прописано код 19,08% пацијената, а четири или више лијекова користило је 5,59% пацијената. Најчешће прописивани антихипертензиви су били АСЕ инхибитори, потом тиазидни диуретици, а затим дихидропиридини. Нешто мање су заступљени бета блокатори, као и антагонисти калцијумових канала.*

#### **5.2.5. Рад у зборнику радова са националног стручног скупа $1 \times 1 = 1$ бод**

5.2.5.1. Шукало М, **Пилиповић-Броћета Н**, Савић С, Тодоровић Н, Тешановић Г. Најчешћи здравствени проблеми школске дјеце. Први Конгрес доктора медицине Републике Српске; 2007 Мај 10-13; Бања Врућица, Теслић, Република Српска, БиХ. Scr Med 2007; 38(1):77.

*Циљ рада је био истражити здравствено стање ученика, уочити најчешће проблеме здравља у тој доби и истакнути значај правовремено предузетих адекватних мјера у спречавању настанка и развоја обољења, као и компликација у тој вулнерабилној доби. Истраживањем је обухваћено 14 основних школа на територији града Бања Лука, а од тога су двије школе у приградским подручјима. Студија је ретроспективна и обухвата дјецу школског узраста у 3., 5., 7. и 9. разреду. Истраживањем је обухваћено 4884 испитаника. Од тога је ученика 2486, а ученица 2398. Број ученика по разредима је био сљедећи: у 3. разреду 1102, у 5. разреду 1304, у 7. разреду 1433, и у 9. разреду 1045 ученика. Користени су уобичајени образци за систематски преглед ученика. Биљежени су подаци према уоченим здравственим проблемима, као и њиховој учесталости јављања. Најчешћи проблем дјеце у тој доби је лоше тјелесно држање (34,03%), присуство каријеса (29,79%), потом деформитети стопала (25,36%), те неадекватна ухрањеност (17,10%), као и сметње вида (7,58%). Наведени резултати указују на неопходност да породични љекар у*

*складу са реформом примарне здравствене заштите, пружи адекватну здравствену заштиту и за школску дјецу.*

**Радови у зборнику радова међународног и националног скупа штампани у апстракту 0 бодова**

**Пилиповић-Броџета Н**, Шукало М, Тешановић Г. Мјесто и улога тимова породичне медицине у провођењу програма превенције у Дому здравља Бања Лука. У: Сажети Другог међународног конгреса социјалне медицине и јавног здравства; 2006 Септ 14-16; Неум, БиХ. MSM 2006; 3(1):165-166.

Todorović N, **Pilipović-Broćeta N**, Šukalo M, Tešanović G, Nežić L, Tepšić S. Therapeutical approach to acute infections of upper respiratory tract. In: Abstract Book of the 14th Wonca Europe Regional Conference; 2008 Sept 04-07; Istanbul, Turkey. p.279.

**Pilipović-Broćeta N**, Šukalo M, Tešanović G, Todorović N, Tepšić S. Family Medicine and noncommunicable disease prevention. In: Abstract Book of the 14th Wonca Europe Regional Conference; 2008 Sept 04-07; Istanbul, Turkey. p.353.

**Укупан број бодова: 19**

**Дјелатност кандидата прије последњег избора**

**3. Научна дјелатност кандидата**

Укупан број бодова: 0

**4. Образовна дјелатност кандидата**

Укупан број бодова: 0

**5. Стручна дјелатност кандидата**

Укупан број бодова: 0

**Дјелатност кандидата после последњег избора**

**3. Научна дјелатност кандидата**

Укупан број бодова: 35

**4. Образовна дјелатност кандидата**

Укупан број бодова: 4

**5. Стручна дјелатност кандидата**

Укупан број бодова: 19

**Свеукупан број бодова: 58**

## 6. АНАЛИЗА РАДА КАНДИДАТА, ПЕДАГОШКО-НАСТАВНА И СТРУЧНА АКТИВНОСТ

Мр. сц. др Наташа Пилиповић-Броћета је изабрана за асистента на Катедри породичне медицине у периоду од 18.04.2006. до 17.04.2012. У наведеном периоду је била укључена у извођење практичне наставе за студенте Медицинског факултета XI и XII семестра на предмету Породична медицина. Од 2008. године изводила је практичну наставу и на предмету „Здравствена нега у примарној здравственој заштити и породици“ на студијском програму Здравствена нега.

### III ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

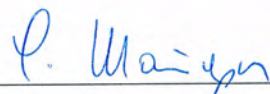
У складу са Законом о високом образовању и Статутом Универзитета којима су прописани услови за избор сарадника, Комисија констатује да мр сц. др Наташа Пилиповић-Броћета испуњава све услове за избор у сарадничко звање. Комисија предлаже Научно-наставном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањалуци да **мр. сц. др Наташу Пилиповић-Броћета**, стручног сарадника, **избере у звање вишег асистента** за ужу научну област Породична медицина на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци.

Чланови Комисије:

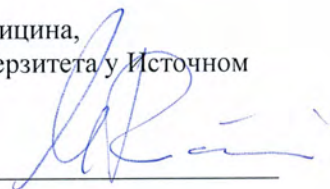
1. Др Гордана Тешановић, ванредни професор,  
ужа научна област Породична медицина, Медицински  
факултет  
Универзитета у Бањалуци, председник Комисије



2. Др Свјетлана Стоисављевић Шатара, редовни професор,  
ужа научна област фармакологија и токсикологија,  
Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан



3. Др Маја Рачић, доцент,  
ужа научна област Породична медицина,  
Медицински факултет Фоча, Универзитета у Источном  
Сарајеву, члан



Бања Лука, Источно Сарајево  
Јануар 2013.