

Прилог бр. 1.

НАСТАВНО –НАУЧНОМ ВИЈЕЋУ МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ ФОЧА СЕНАТУ УНИВЕРЗИТЕТА У ИСТОЧНОМ САРАЈЕВУ

Предмет: Извјештај комисије о пријављеним кандидатима за избор у академско звање редовног професора, ужа научна/умјетничка област Епидемиологија (ужа образовна област Епидемиологија).

Одлуком Наставно-научног/умјетничког вијећа Медицинског факултета/академије у Фочи Универзитета у Источном Сарајеву, број ННВ: бр. 01-3-123 од 18.04. 2019. године, именовани смо у Комисију за разматрање конкурсног материјала и писање извјештаја по конкурс, објављеном у дневном листу “Глас Српске“ од 13.03.2019. године, за избор у академско звање **редовног професора**, ужа научна/умјетничка област Епидемиологија (ужа образовна област Епидемиологија)

ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ

Састав комисије¹ са назнаком имена и презимена сваког члана, звања, назив научне области, научног поља и уже научне/умјетничке области за коју је изабран у звање, датума избора у звање и назив факултета, установе у којој је члан комисије запослен:

1. Проф. др Љиљана Марковић Денић, редовни професор, предсједник
Научна област: Медицинске и здравствене науке
Научно поље: Здравствене науке
Ужа научна/умјетничка област: Епидемиологија
Датум избора у звање: 2011
Универзитет у Београду
Медицински факултет

2. Проф. др Татјана Пекмезовић, редовни професор, члан
Научна област: Медицинске и здравствене науке
Научно поље: Здравствене науке
Ужа научна/умјетничка област: Епидемиологија
Датум избора у звање: 14.12.2011.
Универзитет у Београду
Медицински факултет

¹ Комисија се састоји од најмање три наставника из научног поља, од којих је најмање један из уже научне/умјетничке за коју се бира кандидат. Најмање један члан комисије не може бити у радном односу на Универзитету у Источном Сарајеву, односно мора бити у радном односу на другој високошколској установи. Чланови комисије морају бити у истом или вишем звању од звања у које се кандидат бира и не могу бити у сродству са кандидатом.

3. Проф. др Горан Белојевић, редовни професор, члан
 Научна област: Медицинске и здравствене науке
 Научно поље: Здравствене науке
 Ужа научна/умјетничка област: Јавно здравље и здравље животне средине
 Датум избора у звање: 15.04.2005.
 Универзитет у Београду
 Медицински факултет

На претходно наведени конкурс пријавило се 1 кандидат:

1. Биљана (Петар) Мијовић

На основу прегледа конкурсне документације, а поштујући прописане чланове² 77., 78. и 87. Закона о високом образовању („Службени гласник Републике Српске“ бр. 73/10, 104/11, 84/12, 108/13, 44/15, 90/16), чланове 148. и 149. Статута Универзитета у Источном Сарајеву и чланове 5., 6., 37., 38. и 39³. Правилника о поступку и условима избора академског особља Универзитета у Источном Сарајеву, Комисија за писање извјештаја о пријављеним кандидатаима за изборе у звања, Наставно-научном/умјетничком вијећу Медицинског факултета/академије и Сенату Универзитета у Источном Сарајеву подноси слиједећи извјештај на даље одлучивање:

ИЗВЈЕШТАЈ

КОМИСИЈЕ О ПРИЈАВЉЕНИМ КАНДИДАТИМА ЗА ИЗБОР У ЗВАЊЕ

| |
|---|
| I ПОДАЦИ О КОНКУРСУ |
| Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке |
| Наставно научно вијеће, 01-3-86 од 07.02.2019 |
| Дневни лист, датум објаве конкурса |
| Глас Српске, 13.03.2019. године |

² У зависности од звања у које се кандидат бира, наводи се члан 77. или 78. или 87.

³ У зависности од звања у које се кандидат бира, наводи се члан 37. или 38. или 39.

| |
|---|
| Број кандидата који се бира |
| 1 |
| Звање и назив уже научне/умјетничке области, уже образовне области за коју је конкурс расписан |
| Редовни професор, Епидемиологија |
| Број пријављених кандидата |
| 1 |

| |
|--|
| II ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА |
| ПРВИ КАНДИДАТ |
| 1. ОСНОВНИ БИОГРАФСКИ ПОДАЦИ |
| Име (име једног родитеља) и презиме |
| Биљана (Петар) Мијовић |
| Датум и мјесто рођења |
| 20.04.1962 Говза |
| Установе у којима је кандидат био запослен |
| Дом здравља Фоча 1987-1992 Институт за заштиту здравља Републике Српске Регионални завод Фоча 1992-1996 Завод за јавно здравље Ужице 1996-2017 Универзитет у Источном Сарајеву Медицински факултет Фоча 2000- и даље |
| Звања/радна мјеста |
| Доктор медицине 1987-1992 Директор 1992-1996 Специјалиста епидемиологије – 1996-2005 Начелник Центра за контролу и превенцију болести 2005-2007 Директор 2007-2016 Шеф Одјељења за незаразне болести – 2016-2017 Продекан за науку и истраживање 2017 и даље |
| Ванредни професор/Продекан за науку и истраживање на Медицинском факултету Фоча Универзитета у Источном Сарајеву |
| Научна област: |
| Медицинске и здравствене науке |
| Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима |
| Лекарска комора Србије |
| 2. СТРУЧНА БИОГРАФИЈА, ДИПЛОМЕ И ЗВАЊА |
| Основне студије/студије првог циклуса |
| Назив институције, година уписа и завршетка |
| Медицински факултет Универзитета у Сарајеву, 1981, 1986 |
| Назив студијског програма, излазног модула |

| |
|---|
| Медицина |
| Просјечна оцјена током студија ⁴ , стечени академски назив |
| Доктор медицине |
| Постдипломске студије/студије другог циклуса |
| Назив институције, година уписа и завршетка |
| Универзитет у Источном Сарајеву Медицински факултет Фоча, 2000-2003 |
| Назив студијског програма, излазног модула |
| Последипломске студије |
| Просјечна оцјена током студија, стечени академски назив |
| 9,29 Магистар медицинских наука |
| Наслов магистарског/мастер рада |
| Фактори ризика за настанак болничких инфекција у интензивној њези |
| Ужа научна/умјетничка област |
| Епидемиологија |
| Докторат/студије трећег циклуса |
| Назив институције, година уписа и завршетка (датум пријаве и одбране дисертације) |
| Универзитет у Источном Сарајеву Медицински факултет Фоча, 2004, 2007 |
| Наслов докторске дисертације |
| Испитивање фактора ризика за настанак болничких уринарних инфекција |
| Ужа научна област |
| Епидемиологија |
| Претходни избори у звања (институција, звање и период) |
| 1. Медицински факултет Фоча, асистент, 2000-2004 |
| 2. Медицински факултет Фоча, виши асистент, 2004-2008 |
| 3. Медицински факултет Фоча, Доцент, 2008-2013 |
| 4. Медицински факултет Фоча, Ванредни професор, 01.07.2013.- |
| 2 ⁵ . |
| 3. НАУЧНА/УМЈЕТНИЧКА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА |
| Радови прије првог и/или последњег избора/реизбора |
| <p><u>3.1. Оригинални научни рад у часопису међународног значаја</u></p> <p>3.1.1 Peric J, Maksimovic N, Jankovic J, Mijovic B, Reljic V, Jankovic S. Prevalence and quality of life of acne in high school in Serbia. Vojnosanit pregl 2013; 70(10): 935-939.</p> <p>3.1.2 Markovic-Denic Lj, Mijovic B, Jankovic S. Risk factors for hospital-acquired</p> |

⁴ Просјечна оцјена током основних студија и студија првог и другог циклуса наводи се за кандидате који се бирају у звање асистента и вишег асистента.

⁵ Навести све претходне изборе у звања.

urinary tract infection: a case-control study. *Int Urol Nephrol* 2010; 43 (2), 303-308.

3.1.3 Reljic V, Maksimovic N, Jankovic J, **Mijovic B**, Peric J, Jankovic S. Evaluation of the quality of life in adolescents with acne. *Vojnosanit pregl* 2014; 71(7): 634-638.

3.1.4 Шуљагић В, Ђорђевић Д, Лазић С, **Мијовић Б**. Епидемиолошке карактеристике болничких пролива које изазива *Clostridium difficile* у болници терцијарног нивоа у Србији. *Srp. Arh Celok Lek* 2013; 141(7-8): 482-489.

3.1.5 **Мијовић Б**, Јанковић С, Максимовић Н, Маринковић Ј. Фактори ризика за настанак болничких инфекција у јединицама интензивне његе. *Vojnosanit pregl* 2005; 62(4): 265-271.

3.2. Рад у часопису националног значаја

3.2.1. **Мијовић Б**, Илић М. Студија преваленције болничких инфекција у Општој болници Ужице, *Glas Inst zašt zdr Srb* 2001; 75 Suppl 1-4: 45-48.

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

3.2.3. Бојанић Ј, Марковић-Денић Љ, **Мијовић Б**. Епидемиолошке карактеристике болничких дијареја повезаних са *Clostridium difficile*-ом. *Med Čas* 2013; 47(2)

3.2.4. **Мијовић Б**, Баралић М. Дескриптивно-епидемиолошке карактеристике рака грлића материце у централној Србији и Златиборском округу у периоду од 1999. до 2008. године. *MD-Medical Data* 2013;5(1): 037-042.

3.2.5. Јоксимовић Б, **Мијовић Б**, Јанковић С. Знање студената медицине у односу на Хепатитис Б вирусну инфекцију. *BIOMEDICINSKA ISTRAŽIVANJA*, 2010; 1(1): 48-55.

3.2.6. Јоксимовић Б, **Мијовић Б**. Испитивање знања и ставова студената медицине у односу на болничке инфекције. *BIOMEDICINSKA ISTRAŽIVANJA*, 2012; 2(5)

3.2.7. **Мијовић Б**, Јанковић С, Бојанић Ј, Родић-Вукмир Н. Преваленција

интрахоспиталних инфекција у источној Херцеговини. BIOMEDICINSKA ISTRAŽIVANJA

- 3.2.8.** Мирић М, Јоксимовић Б, **Мијовић Б**, Ристић С, Турунташ В, Видојевић Р.В. Ефекат бензодиазепина на контракцију препарисане трахеје заморца изазване хистамином. BIOMEDICINSKA ISTRAŽIVANJA, 2012; 3(1): 1-7.

3.3. Рад у зборнику радова на скупу националног значаја штампани у цјелини

- 3.3.1.** Шијак М, **Мијовић Б**. проширени програм имунизације на Златиборском округу, Дани превентиве, Зборник радова, Ужице 2000, 3-15.
- 3.3.2.** Шијак М, **Мијовић Б**, Вучинић З. Епидемиолошке карактеристике вирусног хепатитиса Б на Златиборском округу, значај и могућности превенције, Дани превентиве, Зборник радова, Ужице 2000, 16-24.
- 3.3.3.** **Мијовић Б**, Шијак М. Наша искуства у превенцији ХГБС, Дани превентиве, Зборник радова, Ужице 2000, 25-31.
- 3.3.4.** **Мијовић Б**. Наше активности усмерне ка ерадикацији полиомијелитиса у току 1996-1997, Дани превентиве, Зборник радова, Ужице 2000, 32-38.
- 3.3.5.** **Мијовић Б**, Шијак М. епидемиолошке карактеристике морбила на Златиборском округу у периоду од 1986. до 1995., Дани превентиве, Зборник радова, Ужице 2000, 39-43.
- 3.3.6.** **Мијовић Б**, Кундачина М. Здравствено васпитање у превенцији туберкулозе у популацији школске деце и омладине, Конференција о здравственом васпитању, Сомбор 2007.

Мијовић Б, Кундачина М. Здравствено васпитање у превенцији туберкулозе у популацији школске деце и омладине, Конференција о здравственом васпитању, Сомбор 2007.

3.4. Научни радови на скупу међународног значаја штампани у целини

- 3.4.1.** Марковић-Денић Љ, **Мијовић Б**, Шкодрић –Трифунковић В. Епидемиологија болничких инфекција са освртом на болничке пнеумоније.

Конгрес пулмолога Србије, 15-16 април, Београд, 2011.

3.4.2. Ђуричић М, **Мијовић Б**, Затежић М, Биочанин И. Саобраћај и штетни ефекти по животну средину. Међународна научна конференција Квалитет заштите ваздуха 2008. Зборник радова, 289-301.

3.4.3. Паунковић Н, Ракић Р, Ракић Г, **Мијовић Б**. E-health –the usage of ICT developing health care system. 1st International Conference science and higher education in function of sustainable development, SED 2008, High business technical school of Uzice, Ужице, 2008.

3.4.4. Батавељић Д, **Мијовић Б**, Биочанин И. Pollution of the working and human environment and its effects on the production of cereals. 1st International Conference science and higher education in function of sustainable development, SED 2008, High business technical school of Uzice, Ужице, 2008.

3.5. Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа

3.5.1. **Мијовић Б.**, Бојанић Ј, Родић Н, Јандрић Љ: Prevalence of Hospital-acquired infections in East Herzegovina. Twelfth Congress of the International Federation of Infection Control, Zagreb 2012, Abstracts, P32, 52. International Journal of Infection Control, Volume 8, Supplement1, P32 ISSN 1996-9783

3.5.2. **Мијовић Б**, Стевановић В, Андрић В, Баралић М. Инциденција и морталитет од раак дојке. Други конгрес социјалне медицине са међународним учешћем, Златибор 2011, Зборник радова, 388-389.

3.5.3. **Мијовић Б**, Марковић-Денић Љ, Јнаковић С. Болничке инфекције у општој болници. 45. дани превентивне медицине Ниш са међународним учешћем, 2011. Зборник резимеа,

3.5.4. Zuza A, Krunic J, Cicmil S, **Mijovic B**, Vujaskovic M. The prevalence of non-cairous cervical lesions in adolescents and adults. 16 th Congress of BaSS, Bucharest 2011, Abstracts, 145

3.5.5. Markovic-Denic Lj, **Mijovic B**, Jankovic S. Hospital – acquired urinary tract infection: a case-control study. First International Conference on prevention & Infection Control (ICPIC 2011) Geneva, Switzerland, BMC proceedings 2011, 5(Suppl 6):P201. doi: [10.1186/1753-6561-5-S6-P201](https://doi.org/10.1186/1753-6561-5-S6-P201)

- 3.5.6. Мијовић Б, Ристовић К.** Утицај исхране на липидемију и гликемију код старих слабо покретних лица. 46. дани превентивне медицине Ниш са међународним учешћем, 2012. Зборник радова, 38.
- 3.5.7. 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, 2010:128-129.
- 3.5.8. Мијовић Б.** Стратегија за контролу и превенцију хроничних незаразних болести. 32. Сабор лекара југозападне Србије и северне Црне Горе, Нова Варош, 2011. Зборник радова, 127.
- 3.5.9. Петрић М, Мијовић Б.** Кретање ентероколитиса на подручју Златиборског округа у периоду од 1986. до 1995. године. Сусрети здравствених радника Србије са међународним учешћем, Будва 1996; 365.
- 3.5.10. Тошић П, Драшковић М, Мијовић Б, Комазец Б.** Успјех обавезних имунизација и појава вакцинабилних болести на подручју Златиборског округа у периоду од 1986. до 1995. године, Сусрети здравствених радника Србије са међународним учешћем., Будва 1996; 366.
- 3.5.11. Мијовић Б, Шијак М, Вучинић З.** Утицај ратних дејстава на појаву ХГБС на територији општине Фоча и значај спровођења превентивних мера, Научни састанак са међународним учешћем, Ниш 1996, Зборник резимеа, 94.
- 3.5.12. Шијак М, Мијовић Б.** Вирусни хепатитис Б на Златиборском округу, Научни скуп са међународним учешћем, Ниш 1998, Зборник резимеа; 70.
- 3.5.13. Шијак М, Мијовић Б, Вучинић З.** Intestinal infection as function on hygienic development, Конгрес превентивне медицине са међународним учешћем, Охрид 1998
- 3.5.14. S.Samardzic, H.W.Lee, Ana Gligic, Y.K Chu, B.Bozovic, B. Mijovic, A. Misovic, D.Obrenic, A. Tomic, G.Stojkovic, Lj.Nedic, M.Parlic** THE 6TH international conference on Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome, Hantavirus Pulmonary Syndrome and Hantaviruses. Program & Abstracts. 23-25 june 2004. The national Academy of Sciences, Republic of Korea.
- 3.5.15. Мијовић Б.** Risk factors for Hospital-Acquired infection in intensive care unit, The 5th Congress of the International Federation of Infection Control, Poreč

2004, Abstract book, 85.

3.5.16. Мијовић Б. Болничке инфекције у јединицама интензивне његе, I симпозијум о контроли болничких инфекција БиХ са међународним учешћем, Тузла, 2004.

3.5.17. Мијовић Б. Преваленција болничких инфекција у Општој болници Ужице, I симпозијум о контроли болничких инфекција БиХ са међународним учешћем, Тузла, 2004.

3.5.18. Гулан М, **Мијовић Б**, Вучићевић О, Мутевелић Е, Станојевић М, Жунић В, Грујић Д. The influence of the Cancer Society on early detection of breast cancer, 1st Interconference Breast Cancer meeting, Сарајево 2007.

Радови послје последњег избора/реизбора⁶**1. Научне монографије:**

- 1.1. Svirčev Z, Drobac D, Tokodi N, Đenić D, Simeunović J, Hiskia A, Kaloudis T, **Mijović B**, Šušak S, Protić M, Vidović M, Onjia A, Nybom S, Važić T, Palanački Malešević T, Dulić T, Pantelić D, Vukašinović M, Meriluoto J. (2017) Lessons from the Užice case: how to complement analytical data. In: Meriluoto J, Spoo L, Codd GA (eds) Handbook of cyanobacterial monitoring and cyanotoxin analysis. Wiley, Chichester, pp 298-308

Аутори су написали поглавље у овој истакнутој међународној монографији. Осврнули су се на проблеме са водоснабдијевањем у Ужицу за вријеме присуства алге *Planthotrix rubescens*.

Опсане су анализе Токсина цијанобактерија током загађења, дати резултати епидемиолошког надзора који је тада спровођен и указали на утицај цијанотоксина на здравље грађана.

- 1.2. Krivokapić Z, Banković Lazarević D, Barišić G, **Mijović B**, Jovanović V. Organizovani skrining kolorektalnog karcinoma u Srbiji – stanje i pravci razvoja. Institut za javno zdravlje Srbije, 2018.

Дио из рецензије

У овој монографији су на квалитетан и систематичан начин, по окрузима, представљени и капацитети за спровођење организованог скрининга колоректалног карцинома у домовима здравља у погледу позивања на тестирање и лабораторијско тумачење FIT тестова. Такође су приказани капацитети у погледу колоноскопија у болницама и клиникама, којима гравитирају општине на територији округа. Сликвито су уоквирене општине у Србији, у којима се спроводи организовани скрининг колоректалног карцинома. У сваком округу, по општинама, приказани су резултати спроведеног првог и другог циклуса организованог скрининга колоректалног карцинома.

Ову монографију препоручујем свима који желе да буду изворно информисани, на научним и стручним основама, о овој важној области скрининга. Књигу морају прочитати сви кључни људи у Министарству здравља, Републичком фонду за здравствено осигурање, Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић

⁶ Навести кратак приказ радова и књига (научних књига, монографија или универзитетских уџбеника) релевантних за избор кандидата у академско звање.

Батут”, директори свих домова здравља, завода за јавно здравље, свих болница и клиничко-болничких институција, њихови сарадници и помоћници, као и руководиоци служби надлежних за праћење и остваривање резултата у овој области. Препоручујем је студентима медицинских факултета, пре свега последипломских и докторских студија из разних области, посебно епидемиологије и јавног здравља, хирургије и гастроентерологије. Биће им веома корисна, као што може бити корисна онима који су надлежни и одговорни за друге скрининге, који се спроводе или ће бити спровођени. Сигуран сам да ће ову монографију поштовати сва наша медицинска јавност и струка, као пример добро одабраног задатка и добро обављеног посла. У то име честитам ауторском тиму и желим даљи успешан рад.

Рецензенти:

1. Проф др Момчило Бабић, Медицини факултет Универзитета у Београду
2. Проф др Радан Џодић, Медицини факултет Универзитета у Београду

2. Оригинални научни рад у водећем часопису међународног значаја

- 2.1. Svirčev Z, Drobac D, Tokodi N, **Mijović B**, Codd GA, Meriluoto J. Toxicology of microcystins with reference to cases of human intoxications and epidemiological investigations of exposures to cyanobacteria and cyanotoxins. Arch Toxicol. 2017 Feb;91(2):621-650. doi: 10.1007/s00204-016-1921-6. Epub 2017 Jan 2. Review. PMID:28042640

Сажетак: Цијанобактерије су документовано кроз историју, широм света. Масовне популације ових организама представљају опасност за људе и познати су по производњи високо токсичних метаболита цијанотоксина, од којих су међу најчешћи и најистраженији микроцистини. Испитивање токсичности фамилије сродних микроцистина на животињским и ћелијским моделима је посвећена велика пажња. Међутим, мање се зна о њиховим негативним ефектима на здравље људи, било акутним или хроничним излагањем. Корисне информације могу се стећи епидемиолошким студијама јер могу допринијети познавању односа између цијанотоксина и људског здравља. Циљ овог прегледа је да се обједине и процијене доступни објављени радови и епидемиолошка истраживања здравствених инцидената везаних за изложеност масовним популацијама цијанобактерија из цијелог свијета и да идентификује појаву и вјероватну улогу микроцистина у овим догађајима. Након почетног прегледа од 134 публикације у преглед је укључено 42 публикације (25 о хроничној и 17 о акутним ефектима цијанотоксина) које описују 33 случајеви тровања цијанобактеријским токсинима у 11 земаља. Земље су биле Аустралија, Кина, Шри Ланка, Намибија, Србија, Шведска, Велика Британија,

Португалија, Бразил, САД и Канада. Најмање 36 публикација повезују цијанобактерије / цијанотоксини, укључујући микроцистине са штетним утицајима на здравље људи. Студије су објављене између 1960. и 2016. године. Докази до којих се дошло у првом прегледу не дају коначан закључак о утицају на развој рака, али могу послужити као додатне информације за разматрање овог проблема. Овај рад разматра главни проблем случајева тровања цијанотоксином, као и јачину, слабости и важности извршених епидемиолошких истраживања. Ова студија такође предлаже неке препоруке за будућа епидемиолошка истраживања.

3. Оригинални научни рад у међународном часопису

- 3.1. Račić M, Virijević A, Ivković N, Joksimović BN, Joksimović VR, **Mijovic B.** Compassion fatigue and compassion satisfaction among family physicians in the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina. *Int J Occup Saf Ergon.* 2018 Mar 19:1-8. doi: 10.1080/10803548.2018.1440044. [Epub ahead of print] PMID:29436284.

Сажетак

ЦИЉЕВИ:

Циљ ове студије био је да се испита осјећај умора и задовољства међу породичним љекарима у Босни и Херцеговини и опишу потенцијални фактори који доприносе.

МЕТОДЕ:

У студији пресека било је укључено 120 доктора породичне медицине. Професионални квалитет задовољства животом и замор испитиван је верзијом 5 (ProQOL5) упитника, као и двије компоненте умора, а то су секундарни трауматски стрес и изгарање. Симптоми хроничног умора су процјењивани коришћењем Chalder скале замора.

РЕЗУЛТАТИ:

Већина доктора породичне медицине имала је умјерене нивое задовољства (70%), изгарање (75%) и секундарни трауматски стрес (55,8%). Доктори породичне медицине са вишим нивоом секундарног трауматског стреса имали су хронични умор ($p = 0.001$), дужи радни стаж ($p = 0.024$) и били су на специјализантском стажу ($p = 0.041$). Хронични умор ($p = 0,001$), живот у руралној средини ($p = 0,033$), већи број пацијената ($p = 0,006$) и велики број пацијената са хроничном болешћу ($p = 0,001$) били су повезани са већим ризиком од професионалног изгарања.

ЗАКЉУЧАК:

Породични лекари са великим бројем пацијената, дугогодишњим искуством, великим бројем хронично обољелих пацијената и доживљавањем хроничног умора, изложени су ризику од замора. Систематско истраживање замора у односу на услове рада може послужити као полазна основа за развој превентивних интервенција.

- 3.2. Šuljagić V, Miljković I, Starčević S, Stepić N, Kostić Z, Jovanović D, Brusić-Renaud J, **Mijović B**, Šipetić-Grujičić S. Risk factors for *Clostridium difficile* infection in surgical patients hospitalized in a tertiary hospital in Belgrade, Serbia: a case-control study. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2017 Mar 27;6:31. doi: 10.1186/s13756-017-0188-x. eCollection 2017. PMID:28360993.

Сажетак:

Циљ ове студије био је истражити независне факторе ризика (ФР) који су повезани са болничким инфекцијама (БИ) *Clostridium difficile* инфекцијама (ЦДИ) код хируршких пацијената, њихова учесталост на хируршким одјељењима и смртност у једној терцијарној болници.

Методe: Фактори ризика за инфекцију проспективно су процењивани код хируршких пацијената уз лабораторијску потврду БИ ЦДИ и поређени су са контролном групом без БИ ЦДИ.

Резултати: Укупна стопа инциденције БИ ЦДИ била је 2,6 на 10000 пацијената-дана. Значајни независни РФ за БИ ЦДИ је била употреба карбапенема ($p = 0.007$, OR: 10.62, 95% CI: 1.93–58.4), пријем у јединицу интензивне његе ($p = 0.004$, OR: 3.00, 95% CI: 1.41–6.40), и примјена цефалоспорина 3. генерације ($p = 0.014$, OR: 2.27, 95% CI: 1.18–4.39). Пацијенти са БИ ЦДИ имали су значајно већи болнички морталитет у односу на контроле ($p = 0.007$; OR: 8.95; 95% CI: 1.84–43.43).

Закључак: ЦДИ је важна БИ инфекција у популацији хируршких пацијената и ова студија наглашава важност рационалне употребе антибиотика и других стратегија за контролу инфекција како би се спречиле БИ ЦДИ и смањила учесталост и стопа морталитета у болницама.

- 3.3. Starčević S, Munitlak S, **Mijović B**, Mikić D, Šuljagić V. Surgical site infection surveillance in orthopedic patients in the Military medical Academy, Belgrade. *Vojnosanit Pregl* 2015; 72(6): 499-504.

Сажетак:

Овод/циљ: Активно праћење важан је дио стратегије снижења учесталости инфекција оперативног мјеста (ИОМ). Циљ рада био је анализа и поређење података добијених праћењем ортопедских болесника у Војномедицинској академији (ВМА) Београд.

Методe: У циљу утврђивања стопе учесталости ИОМ код ортопедских болесника у ВМА, као и фактори ризика од настанка инфекције, спроведено је 4-годишње проспективно, кохортно истраживање. Прикупљени су подаци о болесницима, о пруженим медицинским услугама, као и о узрочницима ИОМ. За савког болесника одређен је индекс ризика од настанка ИОМ Националног система надзора над болничким инфекцијама САД-а (NNIS). У циљу дијагнозе ИОМ употребљени су критеријуми Центра за превенцију и контролу болести (CDC) у САД-у.

Резултати: Истраживањем је обухваћено 3.867 болесника након различитих ортопедских операција, од којих је 109 имало ИОМ: Укупна стопа учесталости ИОМ

износила је 2,8%, са тенденцијом снижења од 4,6% у 2007. години до 1,6% у 2010. години. Одређивањем индекса ризика (NNIS) дошло се до следећих резултата: код 53,7% (2.077) болесника са ризиком 0-стопа учесталости била је 1,4%; код 38,9% (1.506) болесника са ризиком 1-стопа учесталости била је 3.1%; код 7,3% (281) болесника са ризиком 2- стопа учесталости била је 11,7%; код 0,1% (3) болесника са ризиком 3 – нису регистроване ИОМ. Мултиваријантном логистичком регресионом анализом идентификовано је шест независних фактора ризика повезаних са настанком ИОМ: контаминирана или прљава оперативна места, пушење дувана, преоперативна инфекција, NNIS индекс ризика, индекс телесна масе и дужина хоспитализације.

Закључак: Подаци добијени нашим истраживањем значајни су за доказивање односа између фактора ризика и настанка ИОМ код ортопедских болесника. Снижење стопе учесталости ИОМ од 4,6% до 1,6% током 4 године активног праћења доказује да његова примена представља важан дио стратегије снижења учесталости ИОМ.

- 3.4. **Mijović B**, Marković Denić Lj, Banković Lazarević D, Račić M. First outbreak of *Clostridium difficile* infections in Serbia: An experience of the department for orthopedic surgery. *Journal of Epidemiological Research* 2019; 5(1). Online Published: March 7, 2019. DOI: 10.5430/jer.v5n1p50

Сажетак:

Током последње деценије уочава се повећана стопа инфекција изазваних са бактеријом *Clostridium difficile*, као и појава компликација. Примарни циљ ове студије био је да се опише прва епидемија инфекције *Clostridium difficile* (CDI) у болници у Србији, са циљем да се утврде клинички и еколошки фактори повезани са епидемијом. Секундарни циљ је био да се опишу предузете мере за контролу епидемије. Дизајн: Ретроспективна кохортна студија спроведена од 18. априла до 22. маја 2013. године у општој болници у Србији. Укључено је деведесет и пет пацијената хоспитализованих у Одељењу за ортопедску хирургију током епидемије CDI.

Резултати: Профилактичка антибиотска терапија је идентификована код 93,3% случајева са инфекцијом у односу на 87,9% без инфекције CDI. Мултиваријантна логистичка регресијска анализа показала је да су независни фактори ризика за појаву инфекције *Clostridium difficile* старост изнад 70 година (OR = 4.5; 95% CI = 1.1-18.2; p = .031) и дужина антибиотске терапије (OR = 1.5, 95% CI = 1.1-2.1; p = .017).

Закључак: Дужина антибиотске профилаксе је повезана са инциденцијом. Ортопедска одјељења имају ризик од Ц. диффициле инфекције. Мјера контроле инфекције, програми антимикробног надзора и усклађеност са смјерницама за прописивање антибиотика играју важну улогу у превенцији оптерећења *Clostridium difficile*.

- 3.5. **Mijović B**, Dubravac Tanasković M, Račić M, Bojanić J, Stanić S, Banković Lazarević D. Outcomes of intrahospital antimicrobial stewardship programs related to prevention of Clostridium difficile infection outbreaks. Medicinski glasnik 2018; 15(2): 122-131. DOI 10.17392/958-18 Epub ahead of print

Сажетак: Clostridium difficile (C.difficile) се сматра најзначајнијим узрочником болнички стеченх дијареја који је повезан са значајним увећањем трошкова и дужине хоспитализације као и многобројним компликацијама нежељеним исходима. Обољења која изазива ова бактерија данас се најчешће групишу под називом „болести повезане са C. difficile“ (engl. Clostridium difficile associated disease – CDAD). Циљ рада је синтетизирати доказе о утицају појединих антимикробних програма управљања (ASP) у вези са превенцијом инфекције Clostridium difficile (C. difficile) на примарним и секундарним исходима. Релевантне базе података као што су Medline, PUBMED, COCHRANE библиотека и EBSCO претражене су од 1. априла до 27. априла 2017. Додатне студије су постигнуте ручним претраживањем оригиналних чланака у релевантним часописима. Укључили смо све рандомизоване контролисане, квази-експерименталне и опсервацијске студије, објављене на енглеском језику од 2007. надаље, које су процјењивале дјелотворност ASP-а у превенцији и контроли болести повезане са C. difficile (CDAD) код одраслих пацијената. Спровођење ASP интервенција било је повезано са смањењем учесталости CDAD-а у 62,5% студија, али нису забиљежене значајне разлике у трајању хоспитализације, реадмисије и морталитета. Пријављена су побољшања у обрасцима прописивања (смањена антимикробна употреба или повећана рационална употреба) и микробиолошки исходи (смањене стопе одабраних бактерија отпорних на антимикробна средства). Докази о ефектима ASP-а су углавном ограничени на резултате студија ниских у методолошком квалитету са великом хетерогеношћу исхода, интервенција и јединица у којима су пријављени подаци о инцидентности CDAD-а. Упркос ниској снази доказа прегледаних студија, конзистентност налаза сугерише позитиван утицај програма антимикробног управљања на превенцију и контролу болничке CDAD. Значај овог проблема намеће употребу рандомизираних контролних проба као најбољег инструмента за пружање висококвалитетних доказа. Даље студије морају систематски анализирати промјене у свим употребама антибиотика и његовим исходима.

- 3.6. Djukić B, Račić M, **Mijović B**, Ivković B. Health-related quality of life in outpatients with chronic heart failure associated with sideropenic anemia Journal of Public Health 2018 Print ISSN 2198-1833, Online ISSN 1613-2238. DOI: 10.1007/s10389-018-0915-7

Сажетак: Циљ ове студије био је да се процијени утицај анемије и недостатка гвожђа

на квалитет живота везан за здравље (HrQoL) међу амбулантним болесницима са конгестивном срчаном инсуфицијенцијом. Методе: Подаци су прикупљени од пацијената са хроничном конгестивном срчаном инсуфицијенцијом примљеним у амбуланту универзитетске болнице, која је пристала да буде укључена у студију пресека. Анемија се утврђивала према дефиницијама Свјетске здравствене организације, а пацијенти су даље подијељени у двије групе, са и без анемије. HrQoL је оцењен помоћу два упитника: HrQoL инструмент специфичан за болест, упитник за хроничну срчану инсуфицијенцију (CHFQ) и генерички инструмент за профил утицаја (SIP). Стандардни упитник је коришћен за прикупљање података о полу, старости, брачном статусу, мјесту пребивалишта, образовању, занимању и трајању болести и присуству коморбидитета. За процјену статуса гвожђа, феритин, гвожђе у серуму, измјерени су укупни капацитет везивања гвожђа / ТИБЦ и трансферин.

Резултати: У истраживање је укључено 200 пацијената са конгестивном инсуфицијенцијом срца, 100 са и 100 без анемије. Пацијенти са анемијом су углавном жене, имале су дуже трајање болести ($p = 0,001$) и дужу хоспитализацију ($p = 0,001$). Значајна повезаност нађена је између нивоа HrQoL и хемоглобина ($p = 0,049$), вредности HRQoL и хематокрита ($p = 0,006$) и HrQoL и NYHA функционалне класе ($p = 0,004$). Недостатак гвожђа није био повезан са оштећењем HrQoL.

Закључак Анемија има значајан утицај на самопроцјену здравља. Анемични пацијенти имају већу вјероватноћу да имају тежи степен срчане инсуфицијенције као што показује NYHA класа, чиме се повећава ризик за смањење HrQoL у поређењу са неанемичним пацијентима.

- 3.7. Račić M, Joksimović BN, Cimić S, Kusmuk S, Ivković N, Hadživuković N, Kulić M, **Mijović B**, Mirić M, Joksimović VR, Dubravac M. The effects of interprofessional diabetes education on the knowledge of medical, dentistry and nursing students. Acta Med Acad. 2017 Nov; 46(2): 145-154. Doi10.5644/ama2006-124.199.PMID:29338278.

Сажетак: Међупрофесионални тимски рад се најбоље постиже кроз образовање које промовише међусобно повјерење и ефикасну комуникацију. Примарни циљ студије био је да се процени утицај интерпрофесионалног учења на знање о дијабетесу. МЕТОДЕ: У студију пресека укључени су студенти медицине, стоматологије и сестринства на Медицинском факултету у Фочи, Босна и Херцеговина. Студенти су насумично распоређени у једну од двије групе. Група 1 је похађала интерпрофесионални курс о дијабетесу, док је група 2 била подијељена у три подгрупе и свака од подгрупа је похађала једнопрофесионални курс о дијабетесу. Мјерни инструмент који је коришћен у току курса да би се процијенило знање учесника о дијабетичкој нези био је тест који је садржавао питања са вишеструким одговорима о дијабетесу. Интерпрофесионални упитник је кориштен за истраживање знања, ставова, вриједности и вјеровања студената у вези с интерпрофесионалним

образовањем.

РЕЗУЛТАТИ: Није утврђена статистички значајна разлика у укупном резултату на тесту између група на почетку, али је у праћењу разлика била статистички значајна ($F = 10,87$; $p = 0,002$). Студенти из Групе 1 имали су боље резултате (21,82 поена) у односу на Групу 2 (18,77 поена). Статистички значајна разлика је уочена у средњим вриједностима ($t = -3.997$; $p = 0.001$), између група 1 и 2; студенти из Групе 1 су добили 20,42 бодова, што се сматра позитивном самопроцјеном комуникацијских и тимских вјештина. Међутим, Група 2 указала је на негативну самопроцјену комуникацијских вјештина и вјештина тимског рада.

ЗАКЉУЧАК: Налази указују да активности интерпрофесионалног образовања могу пружити студентима здравствене професије вриједне могућности за заједничко учење.

- 3.8. Stanic S, Bojanic J, Grubor P, **Mijovic B**, Maric V. Examination of Risk Factors for the Development of Surgical Site Infections .Mater Sociomed. 2017 Jun;29(2):134-137. doi: 10.5455/msm.2017.29.134-137. PMID: 28883778.

Сажетак: Болничке инфекције (БИ) и инфекције оперативног поља (ИОП) представљају глобални јавно здравствени проблем. Циљ рада је утврдити учесталост ИОП на хируршким клиникама Универзитетске болнице Клиничког центра Бања Лука (осим Клиника за ђечију и максилофацијалну хирургију) и идентификовати факторе ризика за настанак ИОП. У циљу утврђивања учесталости ИОП кроз инциденцију у односу на оперисане пацијенте на хируршким клиникама Универзитетске болнице Клиничког центра Бања Лука спроведена је проспективна кохортна студија у трајању од 01.11.2014. године до 30.09.2015. године којом је обувањено 11216 оперисаних пацијената. Ради идентификације фактора ризика за настанак ИОП спроведена је угњежђена анамнестичка студија фактора ризика ИОП. Групу случајева чинили су пацијенти код којих је у периоду праћења идентификована ИОП, а групу контрола пацијенти без ИОП, мечовани по полу и узрасту са случајевима. Највећи број ИОП регистрован је на Клиници за општу и абдоминалну хирургију (36,7%), Трауматологији (12,1%), Клиници за васкуларну хирургију (11,5%), док је на Ортопедији и Клиници за пластичну и реконструктивну хирургију регистровано по 8,6% од укупног броја ИОП. Највеће вриједности инциденције ИОП забиљежене су у Клиници за анестезију и интензивно лијечење (2,65%), Клиници за ортопедију (2,48%) и Клиници за васкуларну хирургију (2,15%), а најмања на Клиници за урологију (0,59%) Стопа инциденције се кретала од 0,59% на Клиници за урологију до 2,65% на Клиници за интензивну његу и терапију. Међу случајевима ИОП највише су биле заступљене дубоке инфекције оперативног мјеста (82,7%). У угњежденој анамнестичкој студији ИОП, укључено је 173 случаја ИОП и 344 пацијента без инфекције, спаривани по полу, узрасту и времену јављања у

здравствену установу. Дужина хоспитализације на ођељењу, преоперативно бријање, дужина времена од бријања до операције, број особа у операционој сали, класа контаминације ASA 4, боравак у јединици интензивне његе, дужина боравка у јединици интензивне његе, централни васкуларни катетер, дужина дренаже, реинтервенција, дужина уринарне катетеризације и употреба кортикостероида су били значајно повезани са настанком ИОП. ННИС 0 и периферни васкуларни катетер су били протективни фактори. Инциденција ИОП на хируршким клиникама Универзитетске болнице Клиничког центра Бања Лука је на нивоу болница у развијеним земљама свијета. Постоји већи број фактора ризика за настанак ИОП, који се могу превенирати.

4. Оригинални научни рад у националном часопису

- 4.1. **Mijović B, Račić M, Dubravac Tanasković M, Stanic S, Bojanić J.** Koraci u sprovođenju kvalitativne studije. *Biomedicinska istraživanja* 2018; 9 (1): 122-131.

Сажетак: У области јавног здравства много је неразјашњених питања која су често проузрокована комплексним, међусобно условљеним појавама, што намеће потребу за све чешћом примјеном квалитативних научних истраживања. Овакава истраживања се, прије свега, фокусирају на начин на који појединци или групе схватају свијет око себе и омогућавају формирање њихових ставова и праксе поводом одређених истраживачких питања. Како је циљ квалитативних истраживања разумијевање неког аспекта друштвеног живота, она се превасходно баве анализом ријечи, умјесто бројева, што добијене резултате чини компликованијим за интерпретацију. Пружајући основни увид у начин формулисања истраживачког питања, одабир узорка, прикупљање и анализу добијених података, овај рад ће кроз неколико једноставних корака омогућити сагледавање метода квалитативних истраживања.

- 4.2. **Tanasković Dubravac M, Mijović B, Radulović D, Bojanić J.** Faktori rizika za nastanak infekcije povezane sa *Clostridium difficile*. *Biomedicinska istraživanja* 2017; 8(2): 189-197.

Сажетак: *Clostridium difficile* је грам-позитивни, спорогени бацил који се данас сматра једним од најзначајнијих узрочника болнички стечених дијареја, а сва обољења изазвана овом бактеријом позната су под називом „болести повезане са *Clostridium difficile* (енгл. *Clostridium difficile* –associated disease, CDAD). Иако учесталост ових обољења варира од земље до земље, на глобалном нивоу се бележи значајан пораст инциденције CDAD што представља велики јавноздравствени проблем. Циљ овог прегледног рада је да се на основу новијих података из литературе укаже на најбитније факторе ризика за настанак CDAD. Фактори ризика

за CDAD могу се поделити у следеће групе: (1) лекови (антибиотици, имуносупресиви, лекови који врше супресију лучења желудачне киселине и хемиотерапија), (2) фактори ризика везани за организам домаћина (старост изнад 65 година, коморбидитети), (3) фактори повезани са микроорганизмом (способност *C.difficile*) да адхерира за одговарајуће интестиналне рецепторе и продукује токсине), и (4) фактори средине (скорији или продужен боравак у хоспиталним условима, честе хоспитализације). Познавање свих познатих и потенцијалних фактора ризика за настанак оваквих инфекција уз адекватно спровођење надзора над њима, кључни су елементи превентивних стратегија које могу значајно да смање инциденцију CDAD.

4.3. Krstović Spremo V, Mijović B. Work absenteeism and quality of life patients with diabetes mellitus. MD-Medical Data, 2017; 9(1): 51-55.

Дијабетес мелитус има огроман утицај на квалитет живота обољелих особа, а у склопу тога и на њихову радну способност. Радни апсентизам је појава изостанка са посла услјед различитих узрока од којих су најчешћи: болест, професионална болест, повреда на раду, повреда ван рада, нега члана породице или неки други разлог. Квалитет живота се помиње као специфичан термин у медицинским истраживањима уназад неколико послдњих деценија прошлог вијека дајући одговор на питање каква је субјективна процјена властитог степена функционисања самог пацијента, али и објективну процјену здравственог стања појединца или популације.

Циљ рада је испитивање квалитета живота пацијената обољелих од дијабетеса са аспекта радног апсентизма, као и испитивање њиховог општег квалитета живота.

Материјал и методе рада. Истраживање је обављено по типу студије пресека по јединственој методологији СЗО међу пацијентима Дома здравља пале и Дома здравља Источно Сарајево у периоду од маја 2012. до новембра 2012. године. Узорак је чинило 150 случајно одабраних пацијената обољелих од дијабетеса, а који су инсулин зависни. Испитаници су подијељени у двије групе према радном статусу на запослене тј. професионално радно ангажоване и незапослене. Као инструмент истраживања кориштени су упитник СЗО за испитивање квалитета живота (SF-36), као и посебно креиран општи упитник за потребе испитивања. Статистичка обрада добијених података је вршена у програму SPSS.

Резултати. Добијене вриједности указују да је квалитет живота (QOL) испитаника који болују од дијабетеса значајно умањен у односу на QOL просјечне популације (50,0). Радни апсентизам тј. боловање у последњој години је утврђено код чак 67,7% испитаника. Према упитнику о квалитету живота вриједности свих домена упитника SF-36v2 код испитаника који нису били на боловању веће су од вриједности домена испитаника који су одсуствовали са посла, међутим добијене разлике вриједности домена нису статистички значајне за домене PF ($p=0,375$), RP ($p=0,837$) и BP ($p=0,326$), VT ($p=0,305$), SF ($p=0,687$), RE ($p=0,386$) и MH ($p=0,418$), а статистички су значајне код домена GH ($p=0,019$). Добијене разлике вриједности сумарних скорова

нису статистички значајне ни код PCS ($p=0,164$) као ни код MCS ($p=0,417$).

Закључак: Радни апсентизам се код обољелих од дијабетеса јавља у високом проценту. Квалитет живота обољелих од дијабетеса је значајно лошији у свим испитиваним доменама у односу на небољеле, а са аспекта радног апсентизма запослених показује одсупања у домену опште здравље (GH). Због епидемијског карактера дијабетеса, иако је то незаразна, масовна болест било би корисно у склопу превентивног дјеловања предузимати мјере за дуже очување радне способности обољелих, чиме би се смањила и појава њихове радне инвалидности.

- 4.4. Petković V, Stojisavljević D, StanivukLj, **Mijović B**. Mycotoxins in cereals and cereal products as the risks in food and their public health significance in the Republic of Srpska. MD-Medical Data 2016, 8(3): 191-194.

Сажетак:

Увод: Контрола микотоксина у храни омогућава рано откривање ризика, јер њихово присуство, чак и у законски дозвољеним концентрацијама, повећава могућност појаве опасности по здравље, као што су манифестације алергија, и могу имати потенцијално токсичне, канцерогене и генотоксичне ефекте. Циљ рада је утврдити учесталост присуства микотоксина у групи „житарица и производа од житарица“ у Републици Српској због њиховог значаја за јавно здравље и могућих здравствених ризика, а затим указати на потребу за праћењем остале микотоксине одређене прописима.

Материјал и методе: Испитивање је обављено на 208 узорака житарица. Утврђивање учесталости присуства микотоксина извршено је на законски прописаној методологији узорковања, хемијских анализа и припреми стручних мишљења о сигурности хране у складу са важећим прописима о храни. За испитивање значајности разлика у присуству микотоксина анализираних у узорцима житарица и препоручених прописима кориштени су хи-квадрат тест (χ^2) контингенције и дескриптивни статистички показатељи.

Резултати: Резултати указују да нису утврђени здравствени дефектни узорци хране на испитиваним параметрима - афлатоксини Б1, Б2, Г1, Г2, укупни афлатоксини, охратоксин А и зереаленон. Статистички значајан број узорака испитиваних на афлатоксинима (6,63%), охратоксину А (5,65%) и зереаленону (0,25%) није одређен у односу на остале микотоксине препоручене прописима (деоксиниваленол, 2 и ХТ-2 токсини, фумонизини) ($\chi^2 = 0,205$, $p = 0,651$).

Дискусија са закључком: Дуготрајна изложеност микотоксинима, чак и у дозвољеним концентрацијама, може угрозити здравље, што значи да свака рана детекција микотоксина као ризика за храну утврђена кроз континуирану контролу има значај јавног здравља за очување и промоцију здравља становништва у Републике Српске.

4.5. Banjanin Ž, Bojanić J, Stefanovski G, Stanić S, **Mijović B**. Spinalne artroze i faktori rizika. MD-Medical Data 2013;5(4): 331-334.

Сажетак: Дегенеративне промјене диска, спондилоза и артроза фасетних зглобова су уобичајене промјене у вратној и у слабинској кичми, а њихова преваленца расте са старењем. Повезаност гојазности, пола и дегенеративних промјена кичменог стуба је и даље неразјашњена. Циљ је био утврдити повезаност артроза вратне и слабинске кичме са гојазношћу, полом и старењем, код становника општине Лакташи. У раду је примјенљив дескриптивни епидемиолошки метод. Студијом су обухваћени сви пацијенти узраста од 19 до 91 године (5301) са дијагнозом дегенеративних коштано-зглобних обољења кичме, кука и кољена, којима је ова дијагноза постављена у 16 амбуланти породичне медицине у Општини Лакташи у периоду од 2005. до 2010. године. Дијагноза артроза базирана је на клиничким симптомима, резултатима физикалног прегледа и радиолошком налазу (78% пацијената). Код 5301 пацијената регистровано је укупно 7089 дегенеративних коштано-зглобних обољења кичме, кука и кољена, од којих је дијагноза спиналних артроза било 5918. Заступљеност артроза вратне кичме била је 1211 (65.2% жене и 34.8% мушкарци). Лумбалне артрозе биле су заступљене са 4707 (52.6% жене и 47.4% мушкарци). Од укупно 1787 артроза код гојазних испитаника, заступљеност спиналних артроза била је 77.9% (1392). Старење и пол имају висок статистички значај у развоју артроза ($p < 0.01$). Уочена је висока статистичка значајност ($p < 0.01$) повезаности гојазности и лумбалних артроза. Не постоји статистички значајна ($p > 0.05$) повезаност гојазности и цервикалних артроза.

4.6. Rodić Vukmir N, Bojanić J, Stanić S, **Mijović B**, Aćimović J. Ishod liječenja tuberkuloze poređenjem direktno praćenog uzimanja terapije i samostalnog uzimanja terapije u Republici Srpskoj. MD-Medical Data 2014;6(4): 323-327.

Сажетак: Туберкулоза је и данас велики јавно здравствени проблем на глобалном нивоу.

Мултирезистентна туберкулоза (Multidrug resistant tuberculosis-MDR) и широко резистентна (Extensively drug-resistant-XDR) су највеће пријетње контроли туберкулозе у свијету. Стратегија директно посматраног кратког курса лијечења (Directly Observed Treatment Short-Course – DOTS) је развијена деведесетих година прошлог вијека као међународно препоручен приступ контроли туберкулозе. Рад има за циљ да испита који од два приступа лијечењу туберкулозе, самостално узимање терапије (self-administered therapy-SAT) или директно праћени третман (directly observed treatment-DOT) даје боље резултате исхода лијечења обољелих од туберкулозе у Републици Српској и да испита ставове обољелих према ова два приступа лијечењу. То је била проспективна кохортна студија спроведена је на

територији Републике Српске од 01.04.2012. до 28.02.2013.године. Испитивањем је обухваћено 40 обољелих пацијената од плућне туберкулозе. Сви пацијенти су приликом отпуста из болнице након иницијалног лијечења, разврстани методом рандомизације у 2 кохорте: DOT и SAT, након чега се пратио исход лијечења у обе групе. Анализа клиничких и лабораторијских карактеристика испитаника указала је да није било статистички значајних разлика између DOT и SAT групе. Сви испитаници у обе групе су били веома или прилично задовољни прописаним режимом, тако да ни у овом погледу није било статистички значајних разлика. Закључак: DOT не обезбјеђује бољи исход лијечења у односу на SAT. Не постоје различити ставови обољелих од туберкулозе према ова два приступа лијечења.

- 4.7. Roganović T, Kezić Z, Roganović D, Bojanić J, **Mijović B.** Kliničke i laboratorijske karakteristike meningitisa izazavnog virusom mumpsa u toku epidemije u Republici Srpskoj. MD-Medical Data 2015;7(2): 139-145.

Сажетак: Мумпс је системска вирусна инфекција коју карактерише оток плувачних жлијезда, најчешће паротидних, а често захвата и гонаде, мождане овојнице, гуштерачу и друге органе. Циљ рада је био поређење клиничке слике и испитивање цитохемијског састава ликвора код испитаника обољелих од мумпс менингитиса и испитаника обољелих од серозног менингитиса друге, највјероватније ентеровирусне етиологије, као и да се анализирају разлике у наведеним карактеристикама мумпс менингитиса између обољелих претходно различитог вакциналног статуса. Студија је дизајнирана као клиничка серија случајева. Укључено је 175 пацијената лијечених од менингитиса у Клиници за инфективне болести, Универзитетске болнице Клинички центар у Бањалуци. Поређене су двије групе испитаника. Прву групу је чинило 140 пацијената обољелих од мумпс менингитиса који су лијечени током епидемије мумпса од октобра 2011. до децембра 2012. године. Другу групу испитаника је чинило 35 пацијената обољелих од серозног менингитиса друге, највјероватније ентеровирусне, етиологије, који су лијечени у периоду од јуна до октобра 2010. године. Нису уочене разлике у присуству водећих симптома менингитиса између обољелих испитиваних група. Код 43.57% обољелих прве групе менингеални знакови нису били позитивни, за разлику од обољелих друге групе код којих је тај проценат износио 11.76% ($p < 0.001$). Средње вриједности плеоцитозе ($1192.0/\text{мм}^3$) и бјеланчевина у ликвору (0.7 г/л) код обољелих од мумпс менингитиса су биле значајно више ($p < 0.001$) од наведених вриједности ($650.0/\text{мм}^3$; 0.3 г/л) код обољелих од серозног менингитиса друге, највјероватније ентеровирусне, етиологије. Ни за један од анализираних параметара није уочена статистички значајна разлика између обољелих прве групе са претходно различитим вакциналним статусом. Мумпс менингитис се по клиничкој слици није разликовао од серозног менингитиса друге, највјероватније ентеровирусне, етиологије. Одсуство позитивних менингеалних знакова код сумње на мумпс менингитис није критеријум на основу кога треба

одлагати лумбалну пункцију у циљу постављања дијагнозе менингитиса. Вриједности плеоцитозе и бјеланчевина у ликвору код обољелих од мумпс менингитиса су биле значајно више од наведених вриједности код обољелих од серозног менингитиса друге, највјероватније ентеровирусне.

- 4.8. Аćimović J, Jandrić Lj, Rodić Vukmir N, Stanić S, Bojanić Lj, **Mijović B**, Bojanić J. HIV i druge polno prenosive infekcije u populaciji muškaraca koji imaju seks sa muškarcima u Bosni i Hercegovini. BIOMEDIICNSKA ISTRAŽIVANJA 2015; 6(1):37-45 doi: 10.7251/ВП1501037А

Сажетак: Популација мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима (МСМ) представља посебно осјетљиву групу за пренос вируса хумане дефицијенције (Хуман Иммунодефициенциу Вирус – ХИВ) и полно преносивих инфекција. Вулнерабилност се повећава услед ризичног понашања, маргинализовања, стигматизовања као и недоступности здравствено-социјалне заштите. Циљ рада је био да се процијени преваленција ХИВ-а и одабраних полно преносивих инфекција те испитају знање, ставови и понашање у односу на ХИВ/полно преносиве инфекције у МСМ популацији у Босни и Херцеговини (БиХ), као и да се добијени резултати упореде са истраживањима из 2008. и 2010. године. Истраживање је проведено као био-бихејвиорална студија преваленције у МСМ популацији. Обухваћена су укупно 333 испитаника, у шест градова у БиХ. Истраживање је спроведено у периоду септембар - децембар 2012. године, кроз добровољно, анонимно и повјерљиво анкетирање. Након информисаног пристанка и обављеног савјетовања, узет је биолошки материјал за лабораторијско тестирање на ХИВ, хепатитис Б, хепатитис Ц и сифилис. Истраживање је показало присутност ризичног понашања у МСМ популацији: мултипли партнери (просјечно три различита случајна партнера у протеклих мјесец дана); незаштићени сексуални односи (само 20% испитаника редовно користи кондом са сталним партнером, 37% са случајним партнером, 4,6% при оралном односу), сексуални односи под утицајем алкохола (69,6% испитаника) и дрога (26,7% испитаника) у задњих шест мјесеци, сексуални односи и са женским особама (45,5%). Упркос присутности ризичног понашања, 14,8% испитаника сматра да ризик од преношења ХИВ-а не постоји, а 41,3% да је низак. Серолошка испитивања показују и даље низак ниво ХИВ/полно преносивих инфекција у МСМ популацији у БиХ. Иако постоји пораст заштитног сексуалног понашања и учесталије ХИВ тестирање у односу на раније периоде, то није довољно за одржавање ниског нивоа инфекције.

- 4.9. **Mijović B.** Znanje studenata o infekcijama humanism papiloma virusom. Učenje i nastava 2017, 2: 325-338.

Резиме: Један од највећих проблема у области јавног здравља у Србији и у свету јесте инфекција хуманим папилома вирусом (ХПВ) и представља главни фактор ризика за

настанак карцинома грлића материце, а може довести и до већег броја других здравствених проблема. Циљ истраживања био је да се сагледа утицај здравственог васпитања на знање студената о инфекцијама хуманим папилома вирусом и њиховој превенцији. У тој функцији спроведена је истраживање током маја 2017. године међу студентима свих година Учитељског факултета у Ужицу који су у дане истраживања били присутни на настави. Студенти су анкетирани помоћу неструктурираног упитника пре и после спроведеног здравственог васпитања методом предавања. Пре едукације анкетирано је 106, а после едукације 99 студената. Знање студената је по свим питањима било статистички значајно боље након одржаног предавања ($p = 0,000$). Просек тачних одговора на 15 постављених питања пре предавања износио је 17,2% и кретао се од 0 до 56%. Након одржаног предавања и дискусије, просек тачних одговора износио је 88,2% и кретао се од 69,6 до 100%. Истраживањем смо закључили да здравствено васпитање путем предавања значајно утиче на ниво знања студената о ХПВ инфекцијама и њиховој превенцији. Студенти на овај начин могу стећи знања за рад на здравственом васпитању у предшколским и школским установама.

5. Уводно предавање по позиву на скупу међународног значаја, штампано у цјелини

5.1. **Мијовић Б.** Инциденција и морталитет рака грлића материце у Златиборском округу. 47. Дани превентивне медицине, Ниш 2013. Зборник радова 161-166.

Увод / Циљ. Рак грлића материце је друга најчешћа малигна локализација код жена на глобалном нивоу. Овај проблем јавног здравства посебно је наглашен у неразвијеним земљама, док се у развијеним земљама, захваљујући превентивним програмима региструје нагли пад и инциденције и морталитета. Србија је међу земљама са најнеповољнијом ситуацијом у Европи. Циљ рада је да прикаже пучесталост оболијевања и умирања од рака грлића материце у Златиборском округу од 1999. до 2008. године.

Материјал и методе. У овом раду коришћена је дескриптивно-епидемиолошка метода. Као извор података о инциденцији, коришћени су подаци Регистра за рак Централне Србије, а о морталитету непубликовани подаци из Завода за статистику Републике Србије.

Резултати. Епидемиолошка ситуација овог рака у централној Србији је неуједначена. У посматраном периоду у Златиборском округу регистрована је просечна стопа инциденције од 19.3 / 100.000 и просечни морталитет од 6.5 / 100.000. Златиборски округ је међу подручјима са средњим ризиком за настанак ове малигне локализације у централној Србији Највиша стандардизована инциденција у периоду од 1999. до 2008. године у Златиборском округу, забележена је у Бајиној Башти (41,1 / 100.000), а

најнижи у Сјеници (9,8 / 100.000). Учесталост рака грлића материце и морталитет има тенденцију смањења.

Закључак. Постоји потреба за увођењем скрининг програма на рак грлића материце, да би се убрзао овај тренд смањења инциденције и морталитета овог малигног тумора код жена у Златиборском округу.

6. Научни рад на скупу међународног значаја, штампано у зборнику извода радова

- 6.1. Markovic-Denic Lj, Todorovic J, Djuric O, Bojanic J, **Mijovic B**, Marusic V, Djuric D. Medical students' knowledge about ebola infection control measures. ICPIIC 2017 Conference, Geneva, 2017. ICPIIC17-ABS-1681.

Сажетак: Последња епидемија изазвана вирусом еболе (Ebola virus disease, EBV) била је највећа и географски најраспрострањенија епидемија еболе до данас. За вријеме таквих великих епидемија, с потенцијалом за пандемију, очекује се да ће студенти медицине бити укључени у третман пацијената. Њихово знање и свијест могу утицати на брзо и одговарајуће провођење мјера за контролу инфекције. Циљеви истраживања су били испитати спремност и ниво знања о мјерама контроле епидемије еболе код студената на више медицинских факултета. Истраживање је спроведено међу студентима четврте и шесте године на четири државна медицинска факултета: Србија (у Београду и Крагујевцу) и Босна и Херцеговина (у Бањој Луци и Фочи). Кориштен је стандардизовани, анонимни упитник који садржи податке о социјалним и демографским карактеристикама студената, податке о епидемиолошким карактеристикама EVD-а и познавање мјера контроле инфекције. Укупно је обухваћено 1089 студената (53,6% четврте године и 46,4% шесте године). Однос између мушкараца и жена је 0,51. Већина испитаника (91,6%) идентификовала је тачно контакт с крвљу и тјелесним течностима као најважнији начин преноса вируса еболе, а 86,6% наводи да је ношење личне заштитне опреме (ЛЗО) најважнија превентивна мјера у болницама. Међутим, од 8 препорука за употребу ЛЗО за здравствене раднике који брину о пацијентима с EBV-ом, студенти су у просјеку навели 3,5 ($\pm 1,82$), с тим што су студенти четврте године имали боље знање ($4,0 \pm 1,89$) ($p=0,001$). Надаље, само 39,3% студената, од којих статистички значајно већи постотак студената четврте године ($p<0,001$), препознало је да обучени посматрачи морају надzirати сваки корак употребе ЛЗО. Већи проценат студената четврте године (56,5%, $p<0,001$) исказао је потребе за додатним образовањем о EBV мјерама контроле инфекције. Студија је показала да се недостатак знања о контроли инфекције EBV-ом и осталим заразним болестима може унаприједити едукацијама у наставним програмима.

- 6.2. **Mijović B**, Šiljak S. Zloupotreba alkohola među mladima. Prvi regionalni kongres o zdravlju mladih, Beograd, 2016

Увод: Према процјенама Свјетске здравствене организације око два билиона људи широм свијета конзумира алкохолна пића. Дуготрајно и константно конзумирање алкохола може допринијети трауматичним исходима са фаталним посљедицама, те узроковати неспособност у реалтивно младим животним годинама. Сагледавањем стварног стања у Републици Српској могу се креирати адекватне стратегије превенције злоупотребе алкохола.

Циљ рада је приказати неке од резултата истраивања спроведених у Републици Српској ради сагледавања заступљености употребе алкохола међу дјецом 15 година старости (први разред средње школе).

Метод рада: Истраживање је спроведено у Републици Српској 2011. године у оквиру Европског истраживачког пројекта употребе дувана, алкохола и дрога међу дјецом средњошколског узраста (ESPAD). Истраживањем је обухваћено 3.122 ученика из 162 одјељења првих разреда средњих школа на територији Републике Српске. Обухваћене су школе различитог усмјерења тј. Гимназија, стручне четворогодишње и стручне трогодишње школе. Одјељења су селектована простим случајним узорковањем. Узорак је стратификован према условно дефинисаним подручјима Републике Српске у седам стратума. Као инструмент у истраживању кориштен је интернационални структурирани ESPAD упитник, који садржи и питања о употреби алкохолних пића. Анкетирање су спровели обучени анкетари Института за јавно здравство Републике Српске уз помоћ наставника. Испитаници су упитник попуњавали добровољно.

Резултати: У погледу доступности алкохолних пића 68,5% ученика се изјаснило да лако и врло лако дођу до пива, 67,2% до вина, док су жестока алкохолна пића (51,0%) у мањем проценту процијењена као лако доступна. Близу 90% ученика је навело да су пили алкохол, бар једном током живота, док је 74,7% ученика пило алкохол у години која је предходила истраживању. Значајно већи проценат дјечака (91,1%) у поређењу са дјевојчицама (84,8%) је пио алкохола у животу ($\chi^2=27.542$, $p=.000$).

Значајно већи проценат ученика конзумирао је алкохол у животу у подручју Бања Луке, Добоја и Фоче ($\chi^2=50.543$, $p=.000$). Конзумирање пива и жестоких алкохолних пића је знатно више заступљено међу дјечацима, него дјевојчицама. Око 40% младих је било под јаким утицајем алкохола, бар једном, у животу, са значајно већим процентом младих на подручју Добоја (50,9%), Бања Луке (43,9%) и Фоче (42,3%) у поређењу са просјеком Републике Српске ($\chi^2=80.945$, $p=.000$). Интензивно конзумирање алкохола током живота је значајно више присутно код дјечака (54,2%), него код дјевојчица (29,8%) ($\chi^2=189.901$, $p=.000$). Највише ученика (37,3%) са недовољним успјехом било је под јаким утицајем алкохола, а најмање у категорији ученика са одличним успјехом у години која је предходила истраивању (16,6%) ($\chi^2=53.856$, $p=.000$).

Око 60% младих су први пут попили пиво и вино са 13 година и/или мање, док је нешто мањи проценат младих тј. 41,3% пило жестока алкохолна пића са 13 година и/или мање. Око једне трећине младих наводи да су се први пут напили са 13 година и мање.

Закључак: Злоупотреба алкохола међу младима Републике Српске представља јавноздравствени проблем. Неопходно је донијети адекватне стратегије са

међусекторским приступом.

7. Научни рад на скупу националног значаја, штампан у зборнику извода рдаова

- 7.1. Stevanetić V, Bugarinović Milovanović K, Mijović B. Blue-green Algae in Water Used for Supply of Uzice City - case Review. 11th Serbian congress of toxicology "New Frontiers and Challenges in Toxicology", 2014, Sremski Kralovci. Abstract book, 68-69.

Цијанобактерије су прокариотски фотсинтетски организми са специфичним карактеристикама, чији су секундарни метаболити веома потентни и токсични цијанотоксини. Циљ овог рада је да прикаже случај појаве модрозелених алги у води за пиће у Ужицу крајем 2013. године. Као материјал су коришћени резултати лабораторијских анализа узорака воде које је узорковао Завод за јавно здравље Ужице. Биолошка испитивања су вршена у Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, у Градском заводу за јавно здравље Београд је извршена идентификација и квантификација (34 узорка, екстра и интрацелуларни микроцистин), а значајан допринос је дала и Референтна лабораторија Свјетке здравствене организације German Federal Environment Agency Berlin (четири узорка, *Cylindrospermopsis*, *Deoxy cylindrospermopsis*, *Anatoxin*, *Microcystins* - LR, LW, LA, LF и *Microcystins* - *Desmethyl RR*, *YR*, или *HtyR*, *ASP-LR*). У Заводу за јавно здравље Ужице припремљени су узорци за лабораторију у Берлину (два типа узорака мембран филтер и филтрати). Сви узорци су спремљени у дупликату, замрзнути на – 20°C и транспортовани у сувом леду.

Прва лабораторијска испитивања узорака захваћени са површине језера Врутци указали су на значајно повећање садржаја органских материја (утрошак KMnO_4 , НПК, суспендоване материје). Сумње Завода за јавно здравље Ужице да су модрозелене алге продрле у воду за пиће потврђене су биолошким испитивањем и идентификацијом цијанобактерије *Planthotrix rubescens*. Испитивања на цијанотоксине указала су да у води за пиће након прочишћавања нису били присутни цијанотоксини, а у сировој језерској води квантификован је једино микроцистин *Desmethyl* – *RR* у количини од 4-5,5 $\mu\text{g/L}$).

На основу приказаних резултата може се закључити да вода за пиће града Ужица и поред значајног броја присутних цијанобактерија *Planthotrix rubescens* није била контаминирана цијанотоксинима.

- 7.2. **Мијовић Б.** Малигне болести – епидемиологија и превенција. XXXVI

сабор лекара југозападне Србије и северне Црне Горе 2015; Зборник радова, 6.

Сажетак:

Малигне болести представљају један од водећих јавноздравствених проблема. Растући тренд оболевања од малигнух болести повезан је са све већим бројем старих особа, падом умирања од таразних и кардиоваскуларних болести у неким земљама, као и са повећаном инцидентом од појединих малигнух тумора. У развијеним земљама света рак је по учесталости други узрок умирања. Осим здравствених последица ове болести са собом носе и економске последице у друштву.

Постоје бројни фактори ризика који доводе до малигнух болести. Са постојећим знањем о факторима ризика могуће је превенирати настанак малигнух болести. Тамо где постоје ресурси бар једна трећина малигнух болести би се могла рано открити и успешно лечити.

Мере примарне превенције подразумевају елиминисање познатих фактора ризика из животне средине смањењем степена изложености човека тим чиниоцима и смањењем индивидуалне осетљивости на ефекте њиховог дејства. Најважнија мера спречавања појаве малигнух болести је смањивање потрошње дувана а елиминацијом пушења учесталост малигнух тумора би се смањила за трећину.

Секундарна превенција рака применом организованог скрининга на рак дала је значајне резултате у развијеним земљама света. У Републици Србији су се ови програми почели уводити крајем 2013. Године, а у раду ће бити приказани и досадашњи резултати.

4. ОБРАЗОВНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Образовна дјелатност прије првог и/или /последњег избора/реизбора

1. Универзитетски уџбеник/практикум који се користи у земљи

- 1.1. Mijović B, Šipetić – Grujičić S, Janković S, Bojanić J, Maksimović N. Urednici: Janković S, Šipetić – Grujičić S. Praktikum iz opšte epidemiologije. Medicinski fakultet Banja Luka, 2003. I izdanje.
- 1.2. Mijović B, Šipetić – Grujičić S, Janković S, Bojanić J, Maksimović N. Urednici: Janković S, Šipetić – Grujičić S. Praktikum iz opšte epidemiologije. Medicinski fakultet Banja Luka, 2006. II izdanje.
- 1.3. Janković S, Mijović B, Bojanić Lj, Jandrić Lj. Epidemiologija. Medicinski fakultet Banja Luka, 2011. I izdanje.
- 1.4. Janković S, Mijović B, Bojanić Lj, Jandrić Lj. Epidemiologija. Medicinski

fakultet Banja Luka, 2014. II izdanje.

2. Менторство кандидата за степен другог циклуса

- 2.1. Александра Жужа: „Преваленца некаријесних цервикалних лезија код становништва Републике Српске“, Медицински факултет Фоча

3. Члан Комисије за оцену и одбрану за степен другог циклуса

- 3.1. Милинковић Биљана: „Заступљеност и клиничке манифестације уринарних инфекција код дјече узраста од 0 до 6 година“, Медицински факултет Фоча, 2013. (магистарски рад)

4. Члан комисије за полагање специјалистичког испита:

- 4.1. Весна Голијанин, специјализација из епидемиологије

5. Менторство студентима за научне радове:

- 5.1. Бојан Јоксимовић. Знање, ставови и понашање студената медицине у односу на болничке инфекције. 1. научно-стручни скуп студената Републике Српске „Студенти у сусрет науци“, 28.-30.11.2008. Бања Лука, Република Српска.
- 5.2. Бојан Јоксимовић. Знање, ставови и понашање студената медицине у односу на Хепатитис Б вирусну инфекцију. 17th Annual International Ain Shams Medical Students' Congress, 14.-17. February 2009. Cairo, Egypt.
- 5.3. Бојан Јоксимовић. Знање, ставови и понашање средњошколаца у Фочи у вези са полно преносивим инфекцијама. 2. научно-стручни скуп студената Републике Српске са међународним учешћем, „Студенти у сусрет науци“, 25-27.11.2009., Бања Лука, Република Српска.
- 5.4. Бојан Јоксимовић. Знање и ставови студената четврте и шесте године медицине у Фочи у односу на болничке инфекције. 50. конгрес студената биомедицинских наука Србије са интернационалним учешћем. 30. април-04. мај 2009. Лепенски Вир, Србија.

- 5.5. Борис Масловски, Зоран Василић. Преваленција пушења дувана међу студентима медицине Универзитета Источно Сарајево. 2. научно-стручни скуп студената медицине студената Републике Српске са међународним учешћем, „Студенти у сусрет науци“, 25-27.11.2009. Бања Лука, Република Српска.
- 5.6. Зоран Василић, Борис Масловски. Преваленција конзумирања енергетских пића међу студентима медицине Универзитета Источно Сарајево. 2. научно-стручни скуп студената медицине студената Републике Српске са међународним учешћем, „Студенти у сусрет науци“, 25-27.11.2009. Бања Лука, Република Српска.
- 5.7. Богдан Лажетић, Зорица Миловановић. Знање и ставови студената Медицинског факултета у Фочи у погледу ХИВ инфекције. 50. конгрес студената биомедицинских наука Србије са интернационалним учешћем. 30. април – 04. мај 2009. Лепенски Вир, Србија.
- 5.8. Бојан Јоксимовић. Ставови и понашање средњошколаца у Фочи у вези са полно преносивим инфекцијама. 53. конгрес студената биомедицинских наука Србије са међународним учешћем. 26-30. април 2012. Копаоник, Србија
- 5.9. Милена Божиновић, Ведрана Видојевић, Шејла Баљић. Smokers among first and second year medical students of Medical Faculty in Foca. International Medical Students Congress, 09.-11. November 2012. Craiova, Romania.

Образовна дјелатност после последњег избора/реизбора

1. Универзитетски уџбеници

- 1.1. Мијовић Б,** Бојанић Ј, Станић С, Марић В. Хоспитална епидемиологија. Медицински факултет Фоча, 2019.

Дио из рецензије:

Публикација ће помоћи у превенцији и сузбијању интрахоспиталних инфекција и дати допринос јавном здрављу, обзиром да је примјенљива и за специјалисте различитих профила. Из свега раније наведеног сматрам да публикацију „Хоспитална епидемиологија” групе аутора треба прихватити у цјелини као јединствен основни универзитетски уџбеник намијењен прије свега студентима медицине и здравствене

његе, како првог, тако и другог и трећег циклуса, као и специјализантима и специјалистима различитих профила, јер представља оригиналан приступ наведеној проблематици.

Рецензенти:

1. Проф др Предраг Грубор, Катедра за хирургију, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
2. Проф др Аднан Ћустовић, Катедра за епидемиологију Медицински факултет Тузла

1.2. Бојанић Ј, Мијовић Б. Јавно здравље и епидемиологија у здравственој њези. Медицински факултет Фоча, 2019.

Дио из рецензије:

Књига је написана у научном стилу са јасним реченицама, сажето и систематично и указује на компетентност аутора. Из свега наведеног сматрам да публикацију „Јавно здравље и епидемиологија у здравственој њези“ групе аутора треба прихватити у цјелини као јединствен основни универзитетски уџбеник намијењен прије свега студентима здравствене његе свих нивоа студија, коју могу користити и студенти медицине.

Рецензенти:

1. Проф др Иван Васиљ, Катедра за епидемиологију, Медицински факултет Мостар
2. Доц др Драгана Стојисављевић, Катедра за хигијену, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

2. Приручници

2.1. Мијовић Б, Матејић Б, Јовишевић Д, Танасић Ј, Нићифоровић Шурковић О. Приручник за стратешко планирање јавног здравља на локалном нивоу. Стална конференција градова и општина Србије, Министарство здравља Србије, Београд, 2017.

У данашње време међународна заједница и бројне земље мотивисане су да постигну одрживи развој који неће угрозити задовољавање потреба садашњих и будућих генерација. Поред општег економског развоја, друштвене укључености и одрживости животне средине, за достизање циљева одрживог развоја до 2030. године, значајна је и подршка кроз добро управљање на локалном нивоу. Будући да се у основи одрживог развоја налази добро здравље, препознавање значаја стратешког планирања јавног здравља води ка данашњој потреби за мултидисциплинарним тимовима и њиховим интервенцијама на нивоу локалне самоуправе. Имајући у виду да јавно здравље треба да представља један од приоритета у развоју јединица локалне самоуправе, публикација „Приручник за стратешко планирање јавног здравља на локалном нивоу – мапа пута“ данас има посебно место. Публикација је настала као резултат напора групе аутора, Биљане Мијовић, Бојане Матејић, Драгице Јовишевић, Јасмине Танасић и Оље Нићифоровић Шурковић, да своје богато теоријско и

практично искуство, како у пружању јавноздравствених услуга тако и у мултидисциплинарном раду, преточе у рукопискоји је користан не само у светлу континуираног професионалног усавршавања, већ и као драгоцен водич у свакодневном раду савета за здравље на локалном нивоу. Основни садржаји публикације, подељени у седам поглавља, засновани су на актуелним домаћим и међународним документима, на савременим приступима јавном здрављу и на доказима које пружа добра пракса у овој области. Вредност ове публикације јесте у синтези знања и искустава, као и у наглашавању интегрисаног/мултидисциплинарног приступа популацији. На овај начин „При-ручник за стратешко планирање јавног здравља на локалном нивоу – мапа пута“ представља одговарајућу литературу за све чланове мултидисциплинарног тима који се баве здрављем на нивоу локалне самоуправе. У уводним поглављима аутори зналачки уводе појмове јавног здравља и представљају значај саме публикације, која је настала уз подршку Сталне конференције градова и општина, за развој локалне самоуправе. Читаоци могу да се упознају са водећим међународним и европским трендовима (покретом за одрживи развој који никог не оставља по страни), али и са ситуацијом у Републици Србији, посебно са улогом нових организационих структура (савети за здравље) које подржавају здравље на локалном нивоу. Поред упознавања, читаоци могу да сагледају основне и специфичне путеве за испуњавање друштвене бриге за здравље на нивоу градова и општина, уз обиље примера на које ће се сигурно у будућности враћати. У централним поглављима публикације, аутори су презентовали логику стратешког планирања и детаљно разрадили основне кораке на такав начин да их мултидисциплинарни тим на локалном нивоу може извести. Објашњене су основне активности за анализу и оцену ситуације у погледу јавног здравља, затим поступци у формулисању мисије и визије, као и у изради акционог плана и програмирању, праћењу и евалуацији. Посебно је користан део о изради плана јавног здравља путем припреме за планирање, израде слике здравља (здравственог профила) града/општине, израде дугорочног, стратешког документа, акционог плана и успостављања система праћења и извештавања спровођења плана јавног здравља. Вредност публикације огледа се у чињеници да је свако поглавље праћено конкретним примерима који доказују изводљивост поступка на основу актуелних закона и осталих прописа Републике Србије.

Публикација „Приручник за стратешко планирање јавног здравља на локалном нивоу – мапа пута“ са задовољством се препоручује градовима и општинама у Србији и свим професијама које се баве унапређењем здравља на локалном нивоу, као и незаобилазна литература, уз наду да ће доживети још многа издања.

Рецензенти

проф. др Весна Бјеговић, Медицински факултет Универзитета у Београду

проф. др Ержебет Ач Николић, Медицински факултет Универзитета у Новом Саду

2.2. Стојисављевић Д, Станивук Љ, Кватерник М, Марјановић М, Бојанић Ј,

Мијовић Б. Приручник за промоцију здравља у школи/предшколској установи. ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске, 2019.

У Приручнику се кренуло од чињенице да здравље представља резултат понашања али и дјеловања околине. Концепт који се даје у овом приручнику упућује на потребу за мултидисциплинарним и интерсекторским радом и потребу за излазак из дјелокруга самог здравства и укључење свих других дијелова друштва. Кроз алатке које су развијене у приручнику читаоцима се даје могућност да га користе и остваре основне задатке промоције здравља: развој личних способности, креирање окружења које даје подршку и значај акције заједнице.

2.3. Бојанић Ј, **Мијовић Б**, Аћимовић Ј. Дефиниције интрахоспиталних инфекција. Институт за јавно здравство Републике Српске, 2018.

Приручник је намијењен свим здравственим радницима. Може се користити у рутинском епидемиолошком надзору над интрахоспиталним инфекцијама, током спровођења студије преваленције, изучавања епидемија интрахоспиталних инфекција или спровођења студија специјално дизајнираних у научне сврхе.

Реценсенти:

Проф. др Предраг Грубор

Проф. др Вељко Марић

2.4. Марковић Денић Љ, Шуљагић В, **Мијовић Б**, Драговац Г, Ђорђевић З. Болничке инфекције – дефиниције. Министарство здравља Србије; Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут“.

Овај Приручник је превод дефиниција болничких инфекција Европског центра за превенцију и контролу болести. Урађен је у циљу усаглашавања дефиниција болничких инфекција у земљама европске уније, а у припреми студије преваленције која се истовремено изводи у наведеним земљама.

3. Менторство за израду докторске дисертације

3.1. Др Агинчић Алија. „Епидемиолошка студија карцинома и меланома коже“, успјешно одбрањена 27.11.2017.

4. Коменторство за израду докторске дисертације

4.1. Биљана Ђукић. „Повезаност квалитета живота и перцепције обољења са исходима лијечења код пацијената са хроничном срчаном инсуфицијенцијом удруженом са сидеропеничном анемијом“, успјешно одбрањена 26.10.2016. године

5. Менторство за израду рада на другом циклусу

5.1. Хадивуковић Наталија. „Антибиотска резистенција узрочника уринарних инфекција међу амбулантним и хоспитализованим пацијентима“, успјешно одбрањена 03.03.2016. године

5.2. Томић Стана. „Знање, ставови и пракса о епидемиолошким карактеристикама и превенцији крвно преносивих инфекција“, успјешно одбрањена 26.06.2017. године

6. Чланство у комисијама за одбрану докторских дисертација

6.1. Докторска дисертација кандидата Шиљак др Слађане под називом „Социјално економске неједнакости у коришћењу услуга здравствене заштите“, успјешно одбрањена 06.02.2015. године, предсједник Комисије.

6.2. Докторска дисертација кандидата Ђукић др Биљане под називом „Повезаност квалитета живота и перцепције обољења са исходима лијечења код пацијената са хроничном срчаном инсуфицијенцијом удруженом са сидеропеничном анемијом“, успјешно одбрањена 26.10.2016. године, предсједник Комисије.

6.3. Докторска дисертација кандидата Бјелић др Радојке „Процјена фактора ризика за остеопорозу код жена у постменопаузи“, успјешно одбрањена 04.11.2016, предсједник Комисије.

6.4. Докторска дисертација кандидата Пухало Сладоје др Драгане под називом „Концентрација регучатора адипоцитокина у плазми адолесцената са гојазношћу и/или метаболичким синдромом“, успјешно одбрањена 09.11.2018. године, предсједник Комисије.

6.5. Докторска дисертација кандидата Нине Родић_Вукмир, под називом „Инциденција тешких акутних респираторних инфекција и обољења сличних грипи у Републици Српској“ на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, успјешно одбрањена 2017. године

7. Чланство у комисијама за одбрану рада другог циклуса

7.1. Магистарска теза кандидата Ивановић др Тамаре под називом „процјена квалитета живота код дјеце која болују од астме“, успјешно одбрањена 30.09.2016. године.

7.2. Мастер рад кандидата Шеатовић Стевана под називом „Фактори који утичу на стресно реаговање родитеља дјецe са сметњама у развоју, успјешно одбрањен 25.10.2018. године

8. Учешће у специјалистичкој настави

Кандидат је предавач на специјалистичкој настави из Епидемиологије и Хигијене на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци

9. Учешће у настави другог и трећег циклуса

Кандидат је предавач на настави другог циклуса на Медицинском факултету Фоча и на настави на трећем циклусу на Медицинском факултету Фоча и Медицинском факултету Бања Лука.

10. Међународна сарадња

Кандидат је наставник на предмету Здравствено васпитање на Педагошком факултету Ужице Универзитета у Крагујевцу.

Учествује у саставу комисија за оцјену подобности теме и кандидата за докторске дисертације, као и у рецензији уџбеника и практикума факултета из сусједних држава.

11. Резултати студентске анкете

Према резултатима студентске анкете из приложених резултата уочава се позитиван тренд просјечне оцјене, која је за школску 2017/2018 годину износила 4,61.

12. Члан комисије за полагање специјалистичког испита

12.1. Члан комисије за полагање специјалистичког испита др Слађани Тепавац. Рјешење Министра здравља , број: 11/04-151-511/18, од 5.12.2018.год

12.2. Члан комисије за полагање специјалистичког испита др Смиљанић Стојана. Рјешење Министра здравља , број: 11/04-151-493/16, од 16.12.2016.год.

12.3. Члан комисије за полагање специјалистичког испита др Милени Лукић. Рјешење Министра здравља , број: 11/04-151-510/18, од 5.12.2018.год

12.4. Члан комисије за полагање специјалистичког испита др Тамари Никићевић. Рјешење Министра здравља , број: 11/04-151-203/17, од 12.04.2017.год.

- 12.5.** Члан комисије за полагање специјалистичког испита др Јелени Дурић. Рјешење Министра здравља , број: 11/04-151-89/16 од 17.03.2016
- 12.6.** Члан комисије за полагање специјалистичког испита др Јелени Баковић Девић. Рјешење Министра здравља , број: 11/04-151-114/16, од 31.3..2016.год.
- 12.7.** Члан комисије за полагање специјалистичког испита др Веселку Винчић. Рјешење Министра здравља , број: 11/04-151-47/16, од 15.2.2016.год.
- 12.8.** Члан комисије за полагање специјалистичког испита др Милени Бјеговић-Ђујић. Рјешење Министра здравља , број: 11/04-151-431/15, од 6.10.2015. год
- 12.9.** Члан комисије за полагање специјалистичког испита др Јели Аћимовић. Рјешење Министра здравља , број: 11/04-151-395/15, од 4.9..2015. год.
- 12.10.** Члан комисије за полагање специјалистичког испита др Ћетојевић Јулијани. Рјешење Министра здравља , број: 11/04-151-197/14.год.

13. Рецензије:

- 13.1.** Водич за преглед особа из контакта са обољелим од туберкулозе
- 13.2.** Рецензија рада: Liu, Wenyi; Wang, Lingqiao; Yang, Xiaohong; Zeng, Hui; Zhang, Renping; Pu, Chaowen; Zheng, Chuanfen; Tan, Yao; Luo, Yang; Feng, Xiaobin; Tian, Yingqiao; Xiao, Guosheng; Wang, Jia; Huang, Yujing; Luo, Jiaohua; Feng, Lei; Wang, Feng; Yuan, Changyou; Yao, Yuan; Qiu, Zhiqun; Chen, Ji-an; Wu, Liping; Nong, Qingqing; Lin, Hui; Shu, Weiqun. *Environ. Sci. Technol.*, 2017, 51 (11), pp 6367–6378. DOI: 10.1021/acs.est.6b05404 (часопис са sci листе).
- 13.3.** Шиљак С, Нишкановић Ј, Кватерник М. Пушачке навике здравствених радника у Републици Српској. Биомедицинска истраживања, 2018;9(1):75-82.

14. Менторсто за завршни рад првог циклуса:

- 14.1.** Дипломски рад кандидата Перин Николина под називом „Улога медицинске сестре на побољшању квалитета живота пацијената са колостомом“, успјешно одбрањен 15.02.2019.

14.2. Дипломски рад кандидата Капор Николина под називом „Улога медицинске сестре у исхрани пацијената са акутним панкреатитисом – приказ случаја“, успјешно одбрањен 25.12.2018.

14.3. Дипломски рад кандидата Ђамо Амајле под називом „Здравствена њега обољелих од карцинома грлића материце“, успјешно обрањен 25.12.2018.

15. Члан комисије за одбрану дипломског рада:

15.1. Дипломски рад кандидата Поповић Николије под називом „Здравствен ањега пацијената са акутним можданим ударом“, успјешно одбрањен 13.06.2018.

15.2. Дипломски рад кандидата Вукојевић Весне под називом „Здравствена њега болесника са хроничном бубрежном инсуфисијенцијом“, успјешно одбрањен 05.02.2018.

15.3. Дипломски рад кандидата Вијадиновић Слађане под називом „Мучнина и повраћање као комоликације хемиотерапије“, успјешно одбрањен 05.02.2018.

15.4. Дипломски рад кандидата Самарцић Слађане под називом „Карцином простате“, успјешно одбрањен 21.05.2018.

15.5. Дипломски рад кандидата Јокић Жељке под називом „Квалитет њега пацијената са оштећењем кичменог стиба“, успјешно одбрањен 17.09.2018.

15.6. Дипломски рад кандидата Друговић Енисе под називом „Хронична опструктиван болест плућа „, успјешно одбрањен 17.09,2018.

15.7. Дипломски рад кандидата Марић Драгане под називом „Квалитет живота пацијената са дијабетичним стоплаом –приказ случаја“, успјешно одбрањен 11.10.2018.

15.8. Диоломски рад кандидата Абазовић Маје под називом „Здравствена њега пацијената са инфекцијом *Clostridium difficile*“, успјешно одбрањен 29.10.2018.

15.9. Дипломски рад кандидата Ћећез Милоша под називом „иницијално збињавање тешких опекотина“, успјешно одбрањен 23.11.2018.

15.10. Дипломски рад кандидата Тодић Миланка под називом „Приказ

пацијената са постоперативним компликацијама хируршког лијечења тумора плућа по процесу здравствене његе“, успјешно одбрањен 19.03.2019.

15.11. Дипломски рад кандидата Перић Ане под називом „Здравствена њега пацијената са моноклеозом по процесу здравствене његе“, успјешно одбрањен 07.03.2019.

15.12. Дипломски рад Кандидата Јовичић Миљане под називом „Улога и значај медицинске сестре код пацијената са преломом кука по процесу здравствене његе“, успјешно одбрањен 21.02.2019.

15.13. Дипломски рад кандидата Вукотић Иване под називом „Здравствена њега обољелих од схизофреније по процесу здравствене његе“, успјешно одбрањен 24.12.2018.

15.14. Дипломски рад кандидата Мановић Соње под називом „приказ пацијента обољелог од улцерозног колитиса по процесу здравствене његе“, успјешно одбрањен 24.12.2018.

15.15. Дипломски рад кандидата Перин Николине под називом „Улога медицинске сестре на побољшању квалитета живота пацијената са колостомом“, успјешно одбрањен 15.02.2019.

15.16. Дипломски рад кандидата Капор Николина под називом „Улога медицинске сестре у исхрани пацијената са акутним панкреатитисом – приказ случаја“, успјешно одбрањен 25.12.2018.

15.17. Дипломски рад кандидата Ђамо Амајле под називом „Здравствена њега обољелих од карцинома грлића материце“, успјешно одбрањен 25.12.2018.

16. Предмети на којима је кандидат ангажован

16.1. Први циклус студија

Медицина

1. Епидемиологија
2. Интрахоспиталне инфекције
3. Инфективне болести са специјалном епидемиологијом (дио специјалне епидемиологије)

Стоматологија

1. Методологија научноистраживачког рада

Здравствена њега

1. Епидемиологија
2. Интрахоспиталне инфекције

3. Методологија научноистраживачког рада**Специјална едукација и рехабилитација****1. Методологија научноистраживачког рада****16.2. Други циклус студија на Здравственој њези****1. Научноистраживачки рад у здравственој њези****16.3. Трећи циклус студија****1. Методологија научноистраживачког рада****2. Основе јавноздравствених истраживања****3. Епидемиологија хроничних незаразних болести****4. Изборни грански предмет Медицина и јавно здравље засновано на доказима****5. Изборни грански предмет Интрахоспиталне инфекције****6. Индивидуални изборни предмет Епидемиологија заразних болести****7. Индивидуални изборни предмет Изборна истраживачка метода****5. СТРУЧНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА****1. Стручна делатност прије последњег избора/реизбора****1.1. Пројекти**

1.1.1. Пројекат: “Испитивања ефектности Hantavax вакцине“ чији је носилац Институт за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић Батут“, 1996.

1.1.2. Вакцинација маргинализованих популационих група под покровитељством UNICEF-а у организацији Министарства здравља Републике Србије, 2004.

1.1.3. Здравствено стање, здравствене потребе и коришћење здравствене заштите Ромске популације на Златиборском округу финансиран од стране Министарства здравља Републике Србије, 2006.

1.1.4. Рак дојке код радно активних жена у Републици Српској финансиран од стране Министарства за науку и технологију Републике Српске, 2005.

1.1.5. Пројекат унапређења спремности за авијарну инфлуенцу, 2005, Свјетска банка, Министарство здравља Републике Српске

1.1.6. Координатор Пројекта: Знање, ставови и понашање омладине Ужица у вези са полно преносивим болестима финансиран од стране Града Ужице, 2009.

1.1.7. Координатор пројекта Стање оралног здравља становништва

Републике Српске финансиран од стране Министарства за науку и технологију Републике Српске, 2010

1.1.8. Координатор пројекта Преваленција болничких инфекција у источној Херцеговини финансиран од стране Министарства за науку и технологију Републике Српске, 2011.

1.1.9. Израда оквирног плана превенције туберкулозе у здравственим установама, 2012. финансиран од стране УНДП кроз пројекат “Јачање ДОТС Стратегије у Босни и Херцеговини и унапређење плана борбе против туберкулозе укључујући МДР ТБ и контролу инфекције на подручју Републике Српске”

1.1.10. Трећа национална студија преваленције болничких инфекција, 2010. финансирана од Министарства здравља Србије кроз пројекат Развој здравства Србије

2. Стручна делатност последице последњег избора/реизбора

2.1. Координатор пројекта “Имунолошки параметри реакције на угљену прашину и преваленца пнеумокониозе код радника у рудницима угља и термоелектранама Републике Српске 2018-и даље, Министарство за научнотехнолошки развој, високо образовање и информационо друштво

2.2. Учесник пројекта „Нови иригациони системи у ендодонтској терапији; антибактеријски ефекат, утицај на постоперативни бол и факторе коријенског дентина, 2018-даље, Министарство за научнотехнолошки развој, високо образовање и информационо друштво

2.3. Учесник у Пројекту „Смањење фактора ризика у Босни и Херцеговини“
BA/RS/RHRF/CS/CQ-002/17, Министарство здравља Републике Српске, Свјетска банка, 2018.

2.4. Учесник у Пројекту „Developing of a training on Management of Disaster Prevention, Preparednes and Rapid Response“ Co-Funded under the Know-How Exchange Programme of the Central European Initiative, 2016

2.5. Учесник у међународној студији “Agreement among Healthcare professionals in Ten European Countries in Diagnosing Case – Vignettes of Surgical – Site Infections, 2013. Birgand G, Lepelletier D, Baron G, Barrett S, Breier AC, Buke C, Markovic-Denic L, Gastmeier P, Kluytmans J, Lyytikainen O, Sheridan E, Szilagyi E, Tacconelli E, Troillet

N, Ravaud P, Lucet JC. Agreement among Healthcare professionals in Ten European Countries in Diagnosing Case – Vignettes of Surgical – Site Infections PLoS One. 2013 Jul 9;8(7):e68618. doi: 10.1371/journal.pone.0068618. Print 2013.

- 2.6. Учесник у пројекту „Public health in the Western Balkans – Improvement in the field of public health and development of a One Health“ educational and scientific architecture in Western Balkan countries (Contractor: University of Milano, 2014-2017.
- 2.7. Учесник пројекта „Четврта национална студија преваленције болничких инфекција Републике Србије у оквиру ЕУ“, Министарство здравља Србије, 2017.
- 2.8. Координатор истраживачког тима у студији „HIV and other sexually transmitted diseases among Gypsies“, Global fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, Republic of Srpska

3. Предавач на програмима континуиране едукације:

- 3.1. „Интерперсонална/непосредна комуникација о имунизацији“, Бања Лука 06-07.12.2018 у организацији Института за јавно здравство Републике Српске
- 3.2. „Патронажна служба у промоцији развоја у раном дјетињству, превенцији и раном откривању поремећаја здравља код дјеце“, Фоча, 18.10.2018. у организацији Медицинског факултета Фоча
- 3.3. „Резултати Националне студије преваленције болничких инфекција“, Београд, 31.05.2018. у организацији Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ и Министарства здравља Србије
- 3.4. „Организација извођења националне студије преваленције болничких инфекција“, Врњачка Бања, 19.10.2017. у организацији Института за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут“ и Министарства здравља Србије
- 3.5. „Прикупљање и обрада података студије преваленције болничких инфекција“, Врњачка Бања, 20.10.2017. у организацији Института за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут“ и Министарства здравља Србије
- 3.6. „Први циклус организованог скрининга рака у Србији“, Београд, 14.09.2016. у организацији Српског лекарског друштва
- 3.7. „Адекватно управљање медицинским отпадом – предуслов здравствене безбедности запослених у здравству, корисника здравствене заштите, целокупног становништва“, Ужице, 20.05.2016. у организацији Завода за јавно здравље Ужице

- 3.8. „Јавно – здравствени значај превенције стреса на радном мјесту“, Ужице, 11.05.2016. у Ужицу у организацији Завода за јавно здравље Ужице
- 3.9. „Превенција епидемија заразних болести и других оштећења здравља у ванредним ситуацијама“, Ужице, 13.06.2016 у организацији Завода за јавно здравље Ужице
- 3.10. „Улога примарне здравствене заштите у превенцији хроничних незаразних болести“, Пријепоље, 19.09.2015. у организацији Завода за јавно здравље Ужице
- 3.11. „Превенција лоших животних навика у циљу очувања здравља“, Ужице, 24.02.2015. у организацији Завода за јавно здравље Ужице
- 3.12. „Мултисекторски приступ у ванредним ситуацијама“, Шабац, 30.10.2014. у организацији Завода за јавно здравље Шабац
- 3.13. „Друштвена одговорност, кодекс понашања, задовољство корисника и решавање приговора у здравственим организацијама“, Ваљево, 10.06.2014. у организацији Завода за јавно здравље Ужице

14. Учесник у програмима континуиране едукације (само најважнија)

- 14.1. „Новине у испитивању осетљивости бактерија на антибиотике и управљању антибиотикима 2019“, Београд, 28.03.2019. у организацији Министарства здравља Републике Србије
- 14.2. Октобарски здравствени дани, Међународни конгрес, Крагујевац, 25-26.10.2018 у организацији Српског лекарског друштва
- 14.3. „Training of Trainers on Interpersonal Communication for Immunization for Front Line Workers in Serbia and Bosnia and Herzegovina“, Beograd 10-14. septembar 2018 u organizaciji UNICEF-a i JOHN HOPKINS Center for Communication Programs
- 14.4. „Едукација из области имунизације“, Бања Лука, 13.04.2018. у организацији Министарства здравља Републике Српске, Института за јавно здравство Републике Српске и UNICEF-а.
- 14.5. „Припрема за апликацију пројеката“, 2018, Бања Лука, Центар за менаџмент Института за јавно здравство Републике Српске

- 14.6. Study visit and workshop, ISS, Roma, Italy KEEP Know/how exchange Program and Community resilience: A goal for Serbia Emergency management, 2015.
- 14.7. Multi – Country International Course of Public Health&Emergency Management Pera Consulting, UCL, Belgrade, Serbia, Horizon 2020 Workshop –Technical Assistance on Project Preparation WHO, Regional Office for Europe, Belgrade, 2015.
- 14.8. XX ECPD International summer school. Integrated Health system. Management of Health Institutions. ECPD - University for Peace Established by the United Nations. Miločer, Montenegro, 2015.
- 14.9. Epidemiology today between east and west. WHO, Regional Office for Europe, Sarajevo, Multi – Country, 2014.
- 14.10. XVIII ECPD International summer school. Health Care Management Times of Change and Crisis – Between Expectations and Opportunities. ECPD - University for Peace Established by the United Nations. Miločer, Montenegro, 2013.

15. Чланство у стручним комисијама и радним групама:

- 15.1. Посебна радна група за извођење IV Националне студије преваленције болничких инфекција у оквиру Европске уније, Министарство здравља Републике Србије, 2017
- 15.2. Републичка стручна комисија за надзор над болничким инфекцијама, Министарство здравља Републике Србије, 2017.
- 15.3. Посебна радна група за израду Правилника о врсти и начину спровођења епидемиолошког надзора над заразним болестима и посебним здравственим питањима, Министарство здравља Републике Србије, 2016.
- 15.4. Акредитовао лице за реализатора програма стручног усавршавања запослених у јединицама локалне самоуправе, Министарство државне управе и локалне самоуправе Републике Србије, 2018.
- 15.5. Члан Локалног савета за здравље Чајетине, одлука 02-129/2013-01 од 16.12.2016.

16. Чланство у научним одборима конгреса

- 16.1. Председник Научног одбора Међународног конгреса доктора стоматологије,

Фоча, 2018. године

17. Чланство у уређивачком одбору часописа

17.1. BIOMEDICINSKA ISTRAŽIVANJA, часопис Медицинског факултета
Фоча Универзитета у Источном Сарајеву

17.2. PONS, часопис Високе медицинске школе струковних студија

6. РЕЗУЛТАТ ИНТЕРВЈУА СА КАНДИДАТИМА⁷

Интервју са кандидатом је одржан 25.04.2019. године.

7. ИНФОРМАЦИЈА О ОДРЖАНОМ ПРЕДАВАЊУ ИЗ НАСТАВНОГ ПРЕДМЕТА КОЈИ ПРИПАДА УЖОЈ НАУЧНОЈ/УМЈЕТНИЧКОЈ ОБЛАСТИ ЗА КОЈУ ЈЕ КАНДИДАТ КОНКУРИСАО, У СКЛАДУ СА ЧЛАНОМ 93. ЗАКОНА О ВИСОКОМ ОБРАЗОВАЊУ⁸

III ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Експлицитно навести у табели у наставку да ли сваки кандидат испуњава услове за избор у звање или их не испуњава.

Први кандидат

| Минимални услови за избор у звање ⁹ | испуњава/не испуњава | Навести резултате рада (уколико испуњава) |
|---|----------------------|---|
| <i>Навести списак минимално прописаних услова</i> | | |
| Има проведен најмање један изборни период у настави | Испуњава | Кандидат је 01.07.2013. године стекао звање ванредног професора, Одлука Сената број |

⁷ Интервју са кандидатима за изборе у академска звања обавља се у складу са чланом 4а. Правилника о поступку и условима избора академског особља Универзитета у Источном Сарајеву (Интервју подразумева непосредан усмени разговор који комисија обавља са кандидатима у просторијама факултета/академије. Кандидатима се путем поште доставља позив за интервју у коме се наводи датум, вријеме и мјесто одржавања интервјуа.)

⁸ Кандидат за избор у наставно-научно звање, који раније није изводио наставу у високошколским установама, дужан је да пред комисијом коју формира вијеће организационе јединице, одржи предавање из наставног предмета уже научне/умјетничке области за коју је конкурисао.

⁹ У зависности у које се звање бира кандидат, навести минимално прописане услове на основу члана 77., 78. и 87. Закона о високом образовању односно на основу члана 37., 38. и 39. Правилника о поступку и условима избора академског особља Универзитета у Источном Сарајеву

| | | |
|---|----------|--|
| | | 01-C-200-XX/13 |
| Има најмање 8 научних радова из области за коју се бира објављених у научним часописима са рецензијом након стицања звања ванредног професора | Испуњава | Кандидат је након стицања звања ванредног професора објавио 18 научних радова у научним часописима са рецензијом |
| Има најмање двије објављене књиге (научну књигу, монографију или универзитетски уџбеник) након стицања звања ванредног професора | Испуњава | Кандидат је након стицања звања ванредног професора објавио два универзитетска уџбеника и двије монографије међународног значаја |
| Успјешно реализовао менторство кандидата за степен другог или трећег циклуса | Испуњава | Кандидат је успјешно реализовао менторство за једног кандидата на трећем циклусу студија и за два кандидата на другом циклусу студија. Такође је био коментор једном кандидату на трећем циклусу студија |
| Има успјешно остварену међународну сарадњу са другим универзитетима и релевантним институцијама у области високог образовања | Испуњава | Кандидат је ангажован на Педагошком факултету Ужице Универзитета у Крагујевцу. |
| Додатно остварени резултати рада (осим минимално прописаних) | | |
| Навести преостале публиковане радове, пројекте, менторства, ... | | |
| <p>У периоду после последњег избора, кандидат је објавио 4 књиге (два универзитетска уџбеника и двије монографије), а минимално је неопходно 2 књиге. Такође је у том периоду кандидат објавио 18 радова у рецензираним часописима, а минимум је 8.</p> <p>Кандидат је успјешно реализовао менторство за једног кандидата на трећем циклусу студија и за два кандидата на другом циклусу студија и такође је био коментор једном кандидату на трећем циклусу студија, а минимални услови подразумијевају менторство једном кандидату за степен другог или трећег циклуса.</p> | | |
| <p>Изборни период: Избор на Медицинском факултету од 2000. године, а 6 година од последњег избора</p> | | |

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

На основу детаљног прегледа достављених конкурсних материјала, богате научне, образовне и стручне дјелатности кандидата, те услова стечених Законом о високом образовању Републике Српске, Стутом Универзитета у Источном Сарајеву и Правилником о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Источном Сарајеву, комисија закључује да кандидат др Биљана Мијовић, ванредни професор, испуњава све законом прописане услове за избор у више звање.

Комисија једногласно предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета Фоча и Сенату Универзитета у Источном Сарајеву да се ванредни професор, др **Биљана Мијовић**, изабере у звање **редовни професор** за ужу научну област **Епидемиологија** на Медицинском факултету Фоча Универзитета у Источном Сарајеву.

Ч Л А Н О В И К О М И С И Ј Е:

1. _____

Проф. др Љиљана Марковић Денић, редовни професор, ужа научна област Епидемиологија, Медицински факултет Београд, председник

2. _____

Проф. др Тања Пекмезовић, редовни професор, ужа научна област Епидемиологија, Медицински факултет Београд, члан

3 _____

Проф. др Горан Белојевић, редовни професор, ужа научна област Јавно здравље и здравље животне средине, Медицински факултет Београд, члан