

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ  
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА

Примљено:	30. 01. 2019		
Орг. јед.	Број	Прилог	
18/З.	50	2019	

Образац - 1

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ  
ФАКУЛТЕТ: МЕДИЦИНСКИ



### ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у  
звање

#### I. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:  
Сенат Универзитета у Бањој Луци донио је Одлуку бр.: 01/04-2.3371/18 од  
06.12.2018. године о расписивању Конкурса за избор наставника за ужу научну  
област Хирургија

Ужа научна/умјетничка област:  
Хирургија

Назив факултета:  
Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

Број кандидата који се бирају  
2 (два)

Број пријављених кандидата  
1 (један)

Датум и мјесто објављивања конкурса:  
12.12.2018. године, Глас Српске

Састав комисије:  
1. Др Васо Антуновић, академик, ужа научна област Неурохирургија,  
Медицински факултет Универзитета у Београду, предсједник,

2. Др Милан Симатовић, ванредни професор, ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан,  
 3. Др Драган Костић, редовни професор, ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан.

Пријављени кандидат
Др Весна Иванишевић, доцент

## II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

### а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Весна (Нада, Милан ) Иванишевић
Датум и мјесто рођења:	16.09.1963.године, Бихаћ
Установе у којима је био запослен:	Дом здравља Челинац, Универзитетски Клинички Центар Републике Српске- Клиника за неурохирургију
Радна мјеста:	доктор медицине, специјалиста-неурохирург, начелник Клинике за неурохирургију
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Удружење неурохирурга БиХ; Удружење неурохирурга Србије; Удружење неурохирурга Југоисточне Европе. Комора доктора Медицине Републике Српске; Друштво доктора медицине Републике Српске,

### б) Дипломе и звања:

<b>Основне студије</b>	
Назив институције:	Медицински факултет Бања Лука
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 1987.године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,54
<b>Постдипломске студије:</b>	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2005.године
Наслов завршног рада:	" Избор начина неурохируршког третмана акутног субдуралног хематома"

Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Хирургија, специјалистичка област Неурохирургија
Просјечна оцјена:	8,34
<b>Докторске студије/докторат:</b>	
Назив институције:	Медицински факултет у Фочи Универзитета у Источном Сарајеву
Мјесто и година одбране докторске дисертације:	Фоча, 2013.године
Назив докторске дисертације:	„Компаративна анализа прогностичких фактора са посебним освртом на улогу протеина С100Б као маркера у предвиђању тока и исхода тешке краниocereбралне трауме“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Хирургија, специјалистичка област Неурохирургија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, стручни сарадник, у периоду од 1991. до 2005. године.  Универзитет у Бањој Луци, виши асистент, у периоду од 2006. до 2011. године, Одлука број: 05-153/06 од 18.04.2006. године, ужа научна област Хирургија.  Универзитет у Бањој Луци, доцент, у периоду од 2014. до 2019.године, Одлука број: 02/04-3.388/14 од 13.02.2014.године, ужа научна област Хирургија.

**в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата**

**Радови прије последњег избора/реизбора**

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

**Иванишевић В, Ћосовић П, „Значај Глазгов кома скале код постављања индикација за неурохируршки третман акутног субдуралног хематома“, Scripta medica, 112/2008, Волумен 39, Бања Лука, 33-37.**

**(6 бодова)**

**Иванишевић В, Ћосовић П, „Исход тешких краниocereбралних повреда код пацијената са политраумом“, Scripta medica, 2/2007, Волумен 38, Бања Лука, 91-93.**

**(6 бодова)**

**Поглавље у монографији**

Поглавље у монографији Клиничког центра Бања Лука под називом „Развој Клинике за неурохирургију“, аутора др Весне Иванишевић.

(6 бодова)

**Оригинални научни радови у научном часопису међународног значаја**

Јадрић С, **Иванишевић В**, „Injury severity and functional outcome following paediatric trauma in war conditions, Pediatric, Taylor&Francis, 2006., vol. 4., No 4., 169-175.

(10 бодова)

**Иванишевић В**, Ђосовић П, „ The significance of S100B protein in estimation of outcome of serious craniocerebral injury, 1 st congres of southeast European neurosurgical society-SEENS, Abstract book, 2013., Beograd, 202-209.

(3 бода)

**Укупан број бодова:**

**31 бод**

**Радови послје последњег избора/реизбора**

**Научна монографија националног значаја (чл. 19, т.3.)**

**Иванишевић В**, *Краниocereбралне повреде*. Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, Бања Лука, 2018.

*Текст монографије представља озбиљну савремену научну студију која систематизује епидемиологију, биомеханику, патофизиолошки основ и клиничке аспекте предметног феномена. Карактеристика монографије, коју је неопходно истаћи, јесте уважавање савремених литералних извора, као и коришћење визуелних метода и табелирања, што научне налазе чини лакше схватљивим, јаснијим и прегледнијим. Ова монографија одражава мишљење експерата из области краниocereбралних повреда. Монографија је намијењена прије свега специјалистима студентима, али и специјалистима неурохирургије и свих других хирурских грана медицине.*

(10 бодова)

**Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја (чл.19. т.9.)**

**Иванишевић В.,** Мишкић М., Ковачевић П., Злојутро Б., Драгић С., „Интрацеребрална хеморагија са хематоцефалусом–Исход и компликације“, Respiratio - Часопис удружења пулмолога Републике Српске, 2018, 2(8): 108-113.

*Случајеви интрацеребралне хеморагије, било да је она настала спонтално или услед трауме, а била је компликована продором крви у коморни систем мозга, до уназад десетак година је сматрана за безнадежну, скоро неизљечиву. Појава венстрикуларне дренаже ликвора и мјерење интракранијалног притиска дало је наду за боље терапијске резултате код ових пацијената. Циљ рада је био да се утврди етиолошки узрок крварења, старосну и полну структуру, исход лијечења, учесталост интравентрикуларних хеморагија те приказати резултате првих искустава код пацијената гдје је рађена екстерна дренажа ликвора. Резултати истраживања су потврдили да без обзира што је ријеч о једном од најтежих стања у медицини, добијени подаци су охрабрујући и дају нову наду за овакве пацијенте.*

**(0,50 x 6 = 3 бода)**

**Иванишевић В.,** Мишкић Б., Ковачевић П., Момчићевић Д., Драгић С., "Узроци, посљедице и праћење интракранијалне хипертензије", Respiratio - Часопис удружења пулмолога Републике Српске, 2017, 1- 2(7): 72-76.

*Интракранијална хипертензија је најчешћи патофизиолошки механизам у неуропатологији. Међутим, чињеница да не постоји општа законитост између скока интракранијалног притиска и настанка неуролошког оштећења чини овај патофизиолошки ентитет увијек актуелним. Однос између морфолошких ендокранијалних патолошких ентитета са ЦТ верификацијом, као узрока интракранијалне хипертензије које смо истражили на клиничком материјалу слаже се с подацима из литературе, уз то да су се номиналне вриједности у погледу заступљености интракранијалних експанзивних процеса туморске етиологије приближиле интракранијалним патолошким ентитетима трауматске етиологије. Значај клиничког, неинвазивног и инвазивног праћења интракранијалне хипертензије је помоћ у препознавању момента након кога промјене узроковане негативним дјеловањем интракранијалне хипертензије постају иреверзибилне.*

**(0,50 x 6 = 3 бода)**

**Иванишевић В.,** Мишкић М., Ковачевић П., Момчићевић Д., Драгић С., „Учесталост одложених интракранијалних патолошких супстрата након трауме

главе"; Respiratio - часопис удружења пулмолога Републике Српске, Бања Лука, 2018., 1-2 (8): 99-103.

*Сложеност патофизиолошких процеса у ендокранијалном простору условљена је анатомским односима његових морфолошких елемената и њиховом реакцијом на етиолошки фактор (трауму). Један важан клинички параметар је тзв. „слободни интервал“ који означава вријеме од дјеловања трауматског агенса до појаве клиничких симптома. У патофизиологији ендокранијалног трауматизма еквивалентан је величини која се означава као "буферски капацитет" (мјера толеранције можданог ткива на патогени агенс). Циљ рада је био да се утврди заступљеност краниоцеребралне трауме у хируршкој амбуланти, утврдити обрну и полну структуру као и учесталост и вријеме настанка одложеног интракранијалног супстрата. У свакој трауми главе, па и оној која се приликом првог прегледа чини у клиничком смислу сасвим безазлена треба приступити са пуном озбиљношћу, поштујући клиничку опсервацију пацијента као незаобилазну методу у неуротрауматизму било да се она обавља у хоспиталним условима или у форми контролних прегледа.*

**(0,50 x 6 = 3 бода)**

**Иванишевић В.,** Мишкић М., Ковачевић П., Тополовац С., Драгић С; „Фрактура базе предње лобањске јаме - избор терапијског третмана и компликације"; Respiratio - Часопис удружења пулмолога Републике Српске, Бања Лука, 2018. 1-2 (8): 104 – 107.

*У већини уибеника који обрађују краниоцеребрални трауматизам посебно поглавље увијек је посвећено фрактурама базе лобање у подручју предње лобањске јаме. Морфолошке специфичности анатомских елемената који чине ову регију као и њихови међусобни односи представљају основу за велики ризик од настанка озбиљних компликација које у коначници могу угрозити живот повријеђеног. Рад је имао за циљ да утврди заступљеност повреда предње лобањске јаме те специфичности избора третмана и профилактичког протокола, као и утврдити број компликација. Анализом клиничког материјала аутори су установили фреквентност компликација, као и терапијски метод који је примјењен у њиховом лијечењу и профилактичку примјену антибиотика у овим стањима која је обавезна. Такође су показали мали удио компликација уколико се примјени адекватна профилакса и закључили да је за правилно збрињавање фрактура предње лобањске јаме походан адекватан терапијски приступ, а у превенцији компликација у виду инфекције највећу улогу има адекватна антибиотска профилакса.*

**(0,50 x 6 = 3 бода)**

**Иванишевић В.,** Мишкић М., Ковачевић П., Јандрић М., Драгић С., " Исход лијечења тешке краниоцеребралне повреде"; Respiratio - Часопис удружења пулмолога Републике Српске, Бања Лука, 2018., 1-2(8) :113 – 118.

*Тешка краниоцеребрална повреда, без обзира на достигнућа савремене медицине, данас представља један од водећих узрока смрти у свијету, посебно у млађим добним групама радно способног становништва. Циљ рада је био да се утврди преживљавање код пацијената лијечених у Служби за неурохирургију Универзитетског клиничког центра Републике Српске, који су задобили тешку краниоцеребралну трауму, те направи корелација са Glasgow coma scorom и позитивним налазом компјутеризоване томографије.*

(0,50 x 6 = 3 бода)

**Приказ књиге, инструмента, рачунарског програма, случаја, научног догађаја (чл.19. т. 43.)**

Саратлић В., **Иванишевић В.:**Хронични субдурални хематом - третман постоперативних компликација–поглавље у монографији - Епидемиологија; Медицински факултет Фоча, Универзитет у Источном Сарајеву, Фоча, 2017., 15 – 18.

*У поглављу епидемиологије истакнути су статистички подаци који се односе на инциденцу јављања хроничног субдуралног хематома, као и на тренд раста те инциденце код пацијената у доби преко 70 година. Такође, у поглављу је разматрана и заступљеност хроничног епидуралног хематома према полу, као и заступљеност код пацијената који су третирани оралним антикоагулансима или инхибиторима агрегације тромбоцита.*

( 1 бод)

**Иванишевић, В.,** Саратлић, В., Марић, С., Марић, Р., Ђурчић, Б. „Гигантска анеуризма унутрашње каротидне артерије, могућности лијечења у зависности од оперативног ризика“; Биомедицинска истраживања - Часопис Медицинског факултета Фоча, Универзитета у Источном Сарајеву, 2017., 2(8): 178-184.

*Интракранијалне анеуризме се дефинишу као гигантске ако су веће од 25 мм и ријетке су интракранијалне лезије.*

*Обично се манифестују знацима субарахноидалног крварења, или компресивним "масс" ефектом као тумор, епилептичним нападом или знацима тромбоемболије. Након дијагностике, компјутеризоване томографије и магнетне резонанце (МРИ) мозга и ангиографске дијагностике, постављају се индикације за микроваскуларни клитинг или ендоваскуларни третман. Описан је*

случај 78 година старе болеснице са гигантском анеуризмом унутрашње каротидне артерије (АЦИ) која је први пут у животу добила епилептични напад. Пацијенткиња је срчани болесник са историјом масивног дијафрагмалног инфаркта који је имала прије три мјесеца. Након урађеног МРИ мозга и МРИ ан-гиографије доказано је постојање гигантске анеуризме АЦИ десно. С обзиром на кардијални статус и висок ризик за било коју врсту интервенције, одлучили смо се на конзервативни третман уз праћења, контролу крвног притиска, и редовну интернистичку терапију, одговарајући режим исхране и антиепилептичну терапију, те контролну МРИ ангиографије за 6 мјесеци. Упркос приказаним великим серијама и анализама није донесен консензус о ризику и исходу послје хирушког клипинга анеуризме или ендоваскуларне процедуре који се статистички не разликује значајно. Само у посебним случајевима, када је ризик за било који третман гигантске неруптуриране анеуризме висок (године старости, кардијални статус), а уз чињеницу да је њихова склоност руптури мала, треба се одлучити на праћење уз превенцију других негативних фактора.

(0,50 x1 = 0.5 бодова)

**Саратлић, В.,** Иванишевић, В., Марић, С., Марић, Р., Ђурчић, Б.: “Интрадурални екстрадурални спинални менигеом нивоа Th3-Th4 код 83 године старе пацијенткиње“, Биомедицинска истраживања - Часопис Медицинског факултета Фоча, Универзитета у Источном Сарајеву, Источно Сарајево, 2017., 2(8): 184-189.

Менигеоми расту са унутрашње стране дуралног омотача који обавијају кичмену мождину, али изван нервних коријенова и чине други најчешћи интрадурални екстрадурални спинални тумор. Уобичајено, менигеоми су бенигни, споро расту и могу проћи године док се појаве први неуролошки симптоми. Спинални менигеоми се јављају најчешће у старости од 50 до 70 година и девет пута су чешћи код жена него код мушкараца.

Приказан је случај пацијенткиње старости 83 године примљене на неуролошко одјељење због слабости у ногама, која је трајала више од четири мјесеца. При пријему није самостално покретна. Анамнестички се сазнаје да посљедњих годину дана хода отежано уз болове у крстима који се шире низ ноге. Прије три године урађена јој је ендопротеза на лијевом куку. Неуролошки преглед је показао да постоји спастична дубока парализа више изражена лијево, са живахним пателарним рефлексом и обострано присутним патолошким знаком Бабинског. Ниво испада сензибилитета је изнад пупка, пацијенткиња је инконтинентна. На рендгенском снимку лумбосакралне (Л/С) кичме видљиве су дегенеративне промјене са сужењима интравертебралних простора, предњим и стражњим остеофитима. Компјутеризованом томографијом торакалне и Л/С



кичме, без и са контрастом, откривено је постојање интрадуралног екстрамедуларног тумора у висини Th3-Th4 који одговара менингеому. Постављене су индикације за операцију и тумор је у цијелости одстрањен. Постоперативни ток је протекао уредно. Патохистолошки налаз је потврдио дијагнозу менингеома. Пацијенткиња је послата на рехабилитацију и након три мјесеца самостално је стала на ноге. Хода са ходалицом коју све рјеђе користи. Спинални менингеоми могу бити успјешно ресецирани са задовољавајућим исходом, ниском стопом компликација и бољим квалитетом живота чак и када је тумор откривен касно са развијеним неуролошким испадом.

(0,50 x 1 = 0.5 бодова)

**Уводно предавање по позиву на научном скупу међународног значаја, штампано у цјелини (чл. 19, т.13.)**

Драгић С., Ковачевић П., Момчићевић Д., Злојутро Б., Јандрић М., **Иванишевић В.** "Ventriculitis caused by multidrug - resistant bacteria" , 1<sup>st</sup> International Symposium of Neurointensive Care Medicine, Зброник предавања, Љубљана, 2018.

*Широко распрострањена употреба различитих уређаја у дијагностици или лијечењу критично болесних неуролошких пацијената довела је до чешиће појаве нове групе менингитиса и вентрикулитиса узроковане резистентним грам негативним бактеријама или стафилококама. У литератури они су означени као интрахоспитални менингитис или вентрикулитис. У нашој клиничкој пракси ми још увијек немамо неко значајно искуство у примјени ових дијагностичких и терапијских уређаја нити у рјешавању компликација које произлазе из њихове употребе. Међутим, ми смо имали позитивне резултате уз помоћ постојећих смјерница и савјета колега из региона (путем видео консултацијског модела), али и поштујући друге факторе који се рефлектују на наше радно окружење.*

(0,30 x 8 =2,4 бода)

**Кратко или предходно саопштење (чл. 19. т. 42.)**

Саратлић В., **Иванишевић В.**, Марић С., Марић Р., Чурчић Б.: Нехируршки примарни третман хроничног субдуралног хематома: приказ пет случајева медикаметозног третмана и спонтане резолуције. Пети Међународни Конгрес доктора медицине Републике Српске. Бања Врућница, Теслић, 2017.

*У саопштењу је приказана ријетка компликација након евакуације ЦСДХ, а то је спонтани интрацеребрални хематом. Обзиром да се ради о старој популацији са атрофијом мозга срчаном проблемима, старим мозданим ударима, дифузном исхемијом мозга, ова компликација још није у литератури комплетно објашњена*

*(евакуација хематома доводи до помјерања моздане масе, поремећај микроциркулације, брза декомпресија хематома.*

**(0,50 x 1= 0,5 бодова)**

Саратлић В., Марић С., **Иванишевић В.**, Ивановић З., Мирвић З.: Опције третмана гигантске ICA анеуризме код пацијената са озбиљним коморбидитетом. 8. Дани ВНАААС у Босни и Херцеговини. Неум. 2016.

*Интракранијална анеуризма подразумјева патолошко проширење крвног суда чија руптура може довести до крварења у мозак и смртог исхода. Лијечење је хируршко (клипање, облагање-wrapping) или ендоваскуларно (затварање анеуризме као што су балон или стент асистирани ендоваскуларне оклузије. У приказаном случају радило се о гигантској анеуризми, АСМ али због лошег кардијалног статуса није се урадила ендоваскуларна оклузија.*

**(0,50 x 1= 0,5 бодова)**

Саратлић В., Марић С., **Иванишевић В.**, Ивановић З., Мирвић З.: Хируршки третман МСА анеуризме. 8. Дани ВНАААС у Босни и Херцеговини. Неум. 2016.

*Саопштењем је дат приказ случаја хируршког третмана руптуриране анеуризме артерије МСА - arteria cerebri media - укључујући клинички ток са карактеристичном симптоматологијом и дијагностичку верификацију - нативни - ЦТ који је показао субарахноидалну хеморагију , те ангиографију церебралних крвних судова.*

**(0,50 x 1= 0,5 бодова)**

Саратлић В., Марић Р., Марић С., **Иванишевић В.**, Ђурчић Б.: "CT treatment of severe craniocerebral injury" Casse reports - "CT prikaz teške kranio cerebralne povrede" VI Balkanski radiološki kongres sa međunarodnim učešćem, University Hospital Foca, Faculty of Medicine Foca The Republic of Srpska, BiH.; 21-23. 09. 2018. Jahorina

*У саопштењу је стављен посебан нагласак на случајеве са дифузном аксоналном лезијом гдје је случај да код пацијената којима је ЦТ рађен непосредно након повреде добијемо уредан налаз, а клиничко стање пацијента се према Glasgow coma scale процјењује на вриједности од 3 до 8 поена - дакле ради се о тешкој краниоцеребралној повреди. Тек на накнадно рађеном ЦТ-у приказују се одређене промјене у интензитету мозданог ткива.*

**(0,50 x 1= 0,5 бодова)**

Саратлић В., Марић Р., Марић С., **Иванишевић В.**, Ђурчић Б., Мирвић З.: " Intracerebral hematoma a rare complication after evacuation of chronic subdural hematoma Casse report" ; V balkanski radiološki kongres u Republici Srpskoj sa međunarodnim učešćem, Jahorina, 22.-24. septembar 2017.

*У раду је приказана ријетка компликација након евакуације CSDH а то је спонтани интрацеребрални хематом. Обзиром да се ради о старој популацији са атрофијом мозга, срчаним проблемима, старим можданим ударима, дифузном исхемијом мозга. Ова компликација још није у литератури комплетно објашњена (Евакуација хематома доводи до помјерања мождане масе, поремећаја циркулације - брза декомпресија хематома).*

**(0,50 x 1= 0,5 бодова)**

Саратлић В., Марић Р., Марић С., **Иванишевић В.**, Турчић Б., Мирвић, З.: "Meningeoma cerebri associated with osteoma cranii: Case Report" ; V balkanski radiološki kongres u Republici Srpskoj sa međunarodnim ућећећем, Jahorina, 22.-24. septembar 2017.

*Остеоми су бенигне коштане израстине видљиве готово искључиво у костима формираним у мембрани (нпр. лобања). Они су бенигни и захтјевају само уклањање ако изазивају комплиције. Менингеоми су често споро растући (повећање је само један до два милиметра годишње). Пацијенти са малим туморима и благим или минималним симптомима, без утицаја на квалитет живота и мало или нимало отока у сусједним подручјима мозга. Ако раст тумора пријети да узрокује проблеме, или ако се симптоми почну развијати може бити потребна операција.*

**(0,50 x 1= 0,5 бодова)**

**Укупан број бодова:**

**32,4 бодова**

г) Образовна дјелатност кандидата:

<b>Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора</b>	
<p>Доц. др Весна Иванишевић свој педагошки рад започела је на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, прво као виши асистент, а затим доцент. Учествовала је у извођењу наставе на студијским програмима: Медицина, Стоматологија и Здравствена нега, на предметима Хирургија и Клиничка пракса. У раду је показала активности висок ниво педагошког и образовног рада.</p>	(4 бода)
<b>Укупан број бодова:</b>	<b>4 бода</b>
<b>Образовна дјелатност кандидата после последњег избора</b>	
<p>Доц. др Весна Иванишевић учествује у извођењу наставе на студијским програмима: Медицина, Стоматологија и Здравствена нега, на предметима Хирургија и Клиничка пракса.</p> <p>У раду је показала висок ниво педагошког и образовног рада. Поред извођења наставе у првом циклусу студија, доц. др Весна Иванишевић учествује у својству предавача и испитивача на специјализацијама хируршких грана на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.</p>	
<b>Члан комисије за одбрану рада другог циклуса (чл. 21. т.14)</b>	
<p>Члан комисије за одбрану магистарског рада Гораја Јањића, др мед. под називом „Рана лапароскопска холецистектомија у лијечењу акутног холециститиса“ Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, 2018. године</p>	(2 бода)
<b>Вредновање наставничких способности за наставнике и сараднике који су изводили предавања на Универзитету у Бањој Луци</b>	
<p>Просјечна оцјена из наставног процеса, а на основу расположивих података и анкете студената студијског програма Медицина, Стоматологија и Здравствена нега, доц. др Весна Иванишевић оцјењена је са оцјеном 4,29 што се вреднује са 8 бодова.</p>	(8 бодова)
<b>Укупан број бодова:</b>	<b>10 бодова</b>

д) Стручна дјелатност кандидата:

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

**Стручни рад у часопису националног значаја (чл. 22.т.4.)**

Поглавље у књизи аутора Предрага Г., „Хирургија и њега хируршких болесника“, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, 2010., 403-428.

(2 бода)

**Менторство за специјализацију (чл. 22, т. 18)**

Успјешно је обавила менторство кандидата Драгослава Бркића, др мед. у складу са одлуком Министарства здравља РС.

(2 бода)

Успјешно је обавила менторство кандидата Љубише Симића, др мед. у складу са одлуком Министарства здравља РС.

(2 бода)

**Укупан број бодова:**

**6 бодова**

**Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)**

**Члан Комисије за полагање специјалистичког испита (чл. 22, т. 20)**

Члан Комисије за полагање специјалистичког испита из Неурохирургије, специјализанта Љубише Симића, др мед. (јануар, 2018).

(2 бода)

**Менторство за специјализацију (чл. 22, т. 18)**

Менторство за специјализацију из Неурохирургије, специјализанта Мише Мишкића, др мед.; Срђана Ђурчића, др мед и Аљоше Михајловића, др мед.

(6 бодова)

**Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета (чл. 22, т. 22) стручни рад**

Научна и стручна сарадња са Удружењем неурохирурга БиХ.

Сарадња са Удружењем неурохирурга Републике Србије.

Сарадња са Удружењем неурохирурга Југоисточне Европе.

Сарадња са Комором доктора Медицине Републике Српске;

Сарадња са Друштвом доктора медицине Републике Српске,

Сарадња са Медицинским факултетом Фоча Универзитета у Источном Сарајеву.

(6x2 бода=12 бодова)

**Менторство кандидата за завршни рад првог циклуса (чл. 21.г.18)**

Монитор за израду завршног рада студената: Драгише Јовића и Дејане Јовић

( 2бода)

**Укупан број бодова:**

**22 бода**

**УКУПНА НАУЧНА, ОБРАЗОВНА И СТРУЧНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА**

Дјелатност	Прије последњег избора	Послије последњег избора	УКУПНО
Научна дјелатност кандидата	31	32,4	63,4
Образовна дјелатност кандидата	4	10	14
Стручна дјелатност кандидата	6	22	28
<b>УКУПАН БРОЈ БОДОВА</b>	<b>41</b>	<b>64,4</b>	<b>105,4</b>

### III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Доц. др Весна Иванишевић је досадашњим научним, образовним и стручним радом допринијела развоју Катедре за хирургију Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, а посебно развоју неурохирургије.

У складу са Законом о високом образовању и Правилником о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, Статутом Универзитета у Бањој Луци, а на основу анализе научно-истраживачког рада, те образовне и стручне дјелатности кандидата, Комисија констатује да доц. др Весна Иванишевић, испуњава све услове за избор у више наставно звање.

На основу напријед наведеног, комисија једногласно предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањој Луци, да доц. др Весну Иванишевић изабере у звање ванредног професора, за ужу научну област Хирургија на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

У Бањој Луци - Београду, јануар, 2019.  
године

#### Чланови комисије:

Др Васо Антуновић, академик, редовни професор, ужа научна област неурохирургија Медицински факултет Универзитета у Београду-предсједник



Др Милан Симатовић, ванредни професор, ужа научна област хирургија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци - члан

**Prof. dr sci. Milan D. Simatović**  
ŠEF KATEDRE ZA HIRURGIJU  
MEDICINSKI FAKULTET BANJA LUKA

Др Драган Костић, редовни професор, ужа научна област хирургија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци - члан



Profesor Dragan D. Kostić  
Dr. sci. med. 11.11.19