

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ

Медицински факултет



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ О ПРИЈАВЉЕНИМ КАНДИДАТИМА НА КОНКУРС ЗА ИЗБОР У ЗВАЊЕ НАСТАВНИКА И САРАДНИКА ЗА УЖУ НАУЧНУ ОБЛАСТ

Извјештај комисије сачињава се у складу са:

1. Законом о високом образовању („Службени Гласник Републике Српске”, број: 67/20)
2. Правилником о условима за избор у научно-наставна, умјетничко-наставна, наставна и сарадничка звања („Службени Гласник Републике Српске”, број: 69/23)
3. Правилником о поступку за избор у научно-наставна, умјетничко-наставна и сарадничка звања на Универзитету у Бањој Луци, број: 02/04-3.2592-3-1/23 од 30.11.2023. године.

I. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:

Одлука Сената Универзитета у Бањој Луци број: 02/04-3.192-23/24 од дана 01. 02. 2024. године.

Датум и мјесто објављивања конкурса:

Дневни лист "Глас Српске" од 21. 02. 2024. године.

Назив факултета:

Медицински факултет

Ужа научна област:

Ургентна медицина

Академско звање у које се кандидат бира:

Сарадник

Број кандидата који се бирају

1 (један)

Број пријављених кандидата

1 (један)

САСТАВ КОМИСИЈЕ			
1	Проф. др Нада Бањац	редовни професор	Ургентна медицина
	Презиме и име	Звање	Ужа научна област
	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци		ПРЕДСЈЕДНИК
	Установа у којој је запослен(а)		Функција у комисији
2	Проф. др Велибор Васовић	редовни професор	Ургентна медицина
	Презиме и име	Звање	Ужа научна област
	Медицински факултет Универзитета у Новом Саду		ЧЛАН
	Установа у којој је запослен(а)		Функција у комисији
	Проф. др Дарко Голић	редовни професор	Патолошка физиологија
	Презиме и име	Звање	Ужа научна област

3	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци	ЧЛАН
	Установа у којој је запослен(а)	Функција у комисији

	Пријављени кандидати
1	Далибор Михајловић

II. БИОГРАФСКИ ПОДАЦИ О ПРИЈАВЉЕНИМ КАНДИДАТИМА

Први кандидат	
а) Основни биографски подаци:	
Далибор (Милорад, Стана) Михајловић	16. 09.1973. год. Бања Лука
Име (име оба родитеља) и презиме	Датум и мјесто рођења
ЈЗУ ДЗ Бања Лука, Служба Хитне медицинске помоћи	
Установе у којима је био запослен	
од 2005. до 2010. године доктор медицине од 2010. до 2014. године доктор медицине, специјализант Ургентне медицине од 2014. године доктор медицине, специјалиста Ургентне медицине од 2015. године магистар медицинских наука	
Радна мјеста	
Комора доктора медицине Републике Српске Удружење доктора Ургентне медицине Републике Српске	
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима	
б) Дипломе и звања:	
Основне студије / студије I циклуса:	
Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци	доктор медицине
Назив институције	Звање
Бања Лука, 2004. године.	8,43
Мјесто и година завршетка	Просјечна оцјена из цијелог студија
Постдипломске студије / студије II циклуса:	
Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци	Магистар медицинских наука
Назив институције	Звање
Бања Лука, 2014. године.	Учесталост и значај раног откривања инфаркта миокарда без СТ елевације на прехоспиталном нивоу
Мјесто и година завршетка	Наслов завршног рада
Кардиологија	9,30
Научна област/умјетничка област (подаци из дипломе)	Просјечна оцјена
Докторат / студије III циклуса	
Назив институције	Мјесто и година одбране докторске дисертације

Назив докторске дисертације
Научна област/умјетничка област (подаци из дипломе)
2019 - бира се у звање вишег асистента за ужу научну област Ургентна медицина при Медицинском факултету у Бањој Луци. Претходно био ангажован на наведеној катедри у звању стручног сарадника.
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звања, година избора)

III. ОБАВЕЗНИ УСЛОВИ

в) Наставни рад и доказане наставничке способности

<p>Квалитет педагошког рада (Навести податке о одржаном приступном предавању - датум и мјесто одржавања, као и податак да ли је кандидат успјешно одржао приступно предавање)</p>

<p>Вредновање наставничких способности (Навести податке о спроведеном анкетирању студената, током цјелокупног претходног изборног периода уколико је исто спроведено или позитивну оцјену од стране високошколске установе)</p>

г) Научноистраживачки рад

Научноистраживачки рад	
научни рад објављен у научном часопису међународног значаја (8 бодова)	
Наслов публикације	бод

1	<p>Бањац Н, Алексић Н, Максимовић ЖМ, Хаџић Р, Михајловић Д. Aetiology and frequency of coma in Emergency department of the primary healthcare centre. Scripta Medica.2022;53(4):347-51. дои: 10.5937/сцриптамед53-40898</p> <p>Позадина/Циљ: Кома је најтежи поремећај свијести из којег се пацијент не може пробудити и код којег нема вербалног и моторичког одговора или отварања очију. Циљ истраживања био је утврдити учесталост појаве коме и етиологију коме у Ургентној служби Бања Лука. Такође, циљ је био анализирати тачност упалне дијагнозе и потенцијалне факторе који могу помоћи љекару у постављању исправне дијагнозе. Методе: Проведена је ретроспективна студија попречног пресека. У бази података ЕД, у периоду од јануара до септембра 2022. године, пронађени су сви пацијенти са дијагнозом коме. Евидентирани су спол и старост болесника, витални параметри, проведене дијагностичке методе и терапија. Евидентирана је упутна дијагноза, ођељење на које је пацијент упућен, као и коначна дијагноза утврђена у болничким условима. Резултати: У периоду од јануара до септембра 2022. године било је 95 пацијената којима је дијагностицирана кома. Просјечна старост пацијената била је $67,76 \pm 16,56$ година, мушкараца је било 56 (58,9 %) и 39 (41,1 %) жена. Од тог броја, код 41 (43,2 %) болесника дијагностицирана је хипогликемијска кома и ти пацијенти су лијечени на терену. Од 54 пацијента, 32 (59,3 %) пацијената имало је потврђену упутну дијагнозу, док је 22 (40,7 %) пацијента имала другу дијагнозу постављену у болници. Сви пацијенти са сумњом на интракранијално крварење или мождани удар били су исправно дијагностицирани и адекватно упућени, док су сви пацијенти с потврђеном дијагнозом сепсе и шока погрешно упућени ($\chi^2 = 30,563$, $p < 0,001$). Закључак: Најчешће су кома узрокована хипогликемијом и кома узрокована исхемијом мозга и нетрауматским крварењем, који су адекватно препознати и лијечени и/или упућени. Кома узрокована сепсом и шоком различите етиологије није препозната као таква и упућена је неурологу, гђе је изгубљено драгоцјено вријеме. Како би се смањиле грешке на терену, потребно је више пажње посветити анамнестичким подацима о болестима и адекватно обавити соматски и неуролошки преглед.</p>	8
2	<p>Михајловић Д, Максимовић ЖМ, Дојчиновић Б, Бањац Н. Acute coronary syndrome (STEMI, NSTEMI and unstable angina pectoris) and risk factors, similarities and differences. Scripta Medica. 2020;51(4):252-60. дои: 10.5937/сцриптамед51-27722</p> <p>Увод: Акутни коронарни синдром (АКС) је једна од најчешћих и најдраматичнијих манифестација исхемијске болести срца и разликовање АКС од несрчаног бола у грудима представља дијагностички изазов. Циљ: Одредити учесталост типова АКС: НСТЕМИ, СТЕМИ и нестабилне ангине пекторис (УАП) и испитати учесталост и значај фактора ризика и кардиоспецифичних ензима код пацијената са АКС. Методе: Анализом су обухваћени пацијенти који су упућени са прехоспиталног нивоа Дома здравља Бања Лука (Ургентни центар и Од јел породичне медицине) и лијечени под дијагнозом АКС у коронарној јединици Клинике за кардиоваскуларне болести Универзитетског клиничког центра Бања Лука Републике Српске (УЦЦРС) у првих 6 мјесеци 2011. године. Истраживањем су обухваћени пацијенти старији од 18 година, са евидентираним подацима о полу, старости, пушачком статусу, хипертензији, дијабетесу, гојазности и оптерећењу породице. Мерене су вредности холестерола, триглицерида, калијума у серуму, креатин киназе (ЦК), ЦК-МБ, срчаног тропонина Т (цТнТ). Резултати: Укупно 192 пацијента упућена су са упутном дијагнозом АКС и лијечена у коронарној јединици Клинике за кардиоваскуларне болести УКЦРС Бања Лука. Истовремено, АКС је потврђен у 178 случајева. СТЕМИ је потврђен код 86 пацијената (48,31 %), НСТЕМИ код 55 (30,90 %) и УАП код 37 (20,79 %). АКС је био статистички значајно чешћи код мушкараца (112 мушкараца и 66 жена), посебно млађих мушкараца (просјечна старост за мушкарце је 62,7, односно 69,2 за мушкарце и жене) ($U = 2,472 \times 103$, $p < 0,001$). Међу факторима ризика, утврђено је да је пушење чешће повезано са СТЕМИ ($p = 0,014$) и хипертензија са УАП ($p = 0,041$). Међу свим параметрима, сва три испитивана срчана биомаркера су показала статистичку значајност ($p < 0,001$), и то: вредности код СТЕМИ > НСТЕМИ > УАП. Закључак: Половина пацијената са АКС-ом није имала СТЕМИ (који је вјероватно лако дијагностицирати). Трећина пацијената са АКС је пријавила атипичне симптоме, што додатно отежава рано препознавање ИМ без СТ елевације. Потребан је опрез код жена и старијих особа. Одређивање цТнТ би требало бити доступно у свакој соби за преглед.</p>	5
Укупно:		13
научни рад националног значаја објављен у републичком научном часопису друге категорије (3 бода)		
Наслов публикације		бод

1	<p>Ђукић, Б., Хотић, Л.С., Тадић, Д., Михајловић, Д. (2014) Сидеропенијска анемија у генеративном периоду жена: резултати истраживања у Дому здравља Бања Лука. Биомедицинска истраживања, 8(2):</p> <p>Методе. Истраживање је протекло као проспективна, опсервациона, кохортна студија у ЈЗУ Дома здравља у Бања Луци. Истраживање је обухватило 236 жена у генеративном периоду и у постменопаузи. Подаци су прикупљени на основу клиничког прегледа и лабораторијских налаза који су попуњени у упитник дизајниран за потребе истраживања. Анкетни упитник је базиран на Клиничком водичу за анемију који је издало Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске 2009. године. Резултати. Жене у генеративном периоду су обољеле од анемије у 79,2% случајева, а жене у постменопаузи у 20,8%. Значајно већи проценат жена генеративног периода, које наводе да су приходи њиховог домаћинства довољни за трошкове исхране, се налази у категорији умјереног ризика (2-3 фактора ризика за настанак сидеропенијске анемије у генеративном периоду), за разлику од жена чији приходи нису довољни за тошкове исхране, а које се у већем проценту налазе у категорији са највећим степеном ризика.</p>	3
2	<p>Гаћеша М, Гаћеша М, Хаџић Р, Бањац Н, Михајловић Д. Третман хипогликемије у Служби хитне медицинске помоћи Бањалука. АБЦ - часопис ургентне медицине. 2016;16(3):15-21.</p> <p>Увод: Акутна хипогликемија је ургентно стање које представља најчешћу акутну компликацију код пацијената обољелих од дијабетес мелитуса. Циљ рада: Истраживање је имало за циљ доказати да се хипогликемија може успјешно третирати применом мањих количина концентроване глукозе односно до 30 мл 50 % глукозе интравенском апликацијом уз обавезан савјет да се оралном употребом намирица надокнади глукоза када се постигну услови за то у односу на стање свјести. Материјал и методологија: У периоду од 1.1.2013. до 30.6.2014 године, ретроспективном анализом су забиљежена 162 случаја који су касније идентификовани и регистровани као хипогликемије. Подаци који су кориштени узети су ретроградно из протокола мобилних тимова и амбуланте Службе хитне медицинске помоћи Бањалука. Резултати: Од укупног броја пацијената односно 162 пацијента, 134 (82,7%) пацијента су адекватно реаговали на примењену терапију док је 28 (17,3%) пацијената третирано без успјеха и исти су захтјевали болнички третман. Утврђено је да су пацијенти пођеднако добро реаговали када је примењен мањи број ампула 50% глукозе у односу на оне пацијенте који су примили веће количине глукозе (већи број ампула 50% глукозе односно комбинацију инфузионе отопине 5% глукозе и ампуле концентроване 50% глукозе). Нема повезаности примењеног броја ампула са исходом лечења (p=0,32). Закључак: Праћењем резултата третмана хипогликемије од стране лекара Службе хитне медицинске помоћи Бањалука, дошло се до закључка да се и са мањим количинама глукозе могу постићи задовољавајући резултати у погледу корекције нивоа глукозе у крви код особа са дијагностикованом хипогликемијом.</p>	3
3	<p>Бањац Н, Гаћеша М, Михајловић Д. Козомара С, Маравић Оплакан Г, Галић Б. Учесталост алергијских реакција у Служби хитне медицинске помоћи Дома здравља Бања Лука. АБЦ - часопис ургентне медицине. 2011;11(2-3):15-21.</p> <p>Инциденција алергијских болести у порасту је, посебно у индустријализованим земљама и земљама у развоју. Од алергије оболијева 30 % становништва [1]. На овакво стање, поред генетских, утичу различити фактори савременог живота и рада. У свакодневном раду са пацијентима погођеним алергијом докторима недостаје времена за објашњења везана уз ту болест и за практичне савјете о томе како би болесник требало живјети и избјегавати контакт са алергенима. Истраживање је отворило мала врата релативно мало познатом, о томе шта се дешава са пацијентима који посећују службу хитне медицинске помоћи због акутне алергијске болести. Истраживање је обухватило 495 одраслих пацијената. Сprovedено је у СХМП ДЗ Бања Лука и обухвата период од једне године. Резултати показују већу учесталост женског пола (51%), најучесталију добну заступљеност > 60 година (42,8%), најфреквентније јављање болести у прољеће и љето (51%), најзаступљенији алергени -осе, инсекти (45%), најчешћа МКБ- 10 дијагноза Х 23, W 57, највише ординирана терапија - антихистаминици и кортикостероиди, најчешћа придружена болест- артеријска хипертензија, а 98,4 % пацијената збринута је у СХМП.</p>	3

4	<p>Бањац Н, Гаћеша М, Михајловић Д, Лазаревић А, Грбић Д, Грбић Д. Анализа кардиопулмоналних реанимација у Служби хитне помоћи Бањалука спроведених према реанимационом протоколу. Научни часопис ургентне медицине - Хало 94. 2011;17(1):19-34.</p> <p>Увод: Примјеном реанимационих мјера (основних и проширених) и поступака према најновијим смјерницама ЕРЦ-а, покушавамо спасити људски живот. Увођење реанимационог протокола пружа бољу могућност евиденције параметара и анализу учињеног. Циљ рада је био утврдити број успјешних реанимација спроведених према реанимационом протоколу у Служби хитне медицинске помоћи Бања Лука у 2009. години. Метод рада: Студија је дизајнирана као ретроспективно-проспективно, једногодишње испитивање, спроведених ванхоспиталних КПП у Служби ХМП Бања Лука. Као инструмент истраживања примењен је стандардизовани образац реанимационог протокола. Резултати: У наведеном периоду ванхоспитална КПП је спроведена код 77 особа и то код 49 мушкараца и 28 жена. Док је највећи број реанимираних жена (59%) био старости од 60 до 69 година, највећи број реанимираних мушкараца је био старости око 50 година. Укупан број успјешних реанимација у СХМП Бања Лука у наведеном периоду износи 15 (19,5% пацијената). Број успјешно реанимираних мушкараца је 6 (7,8%), а жена 9 (11,7%). У 63% КПП је спроведена по протоколу за нешокабилни ритам (без потребе за дефибрилацијом) јер је прошло више од 20 минута од настанка срчаног застоја до доласка екипе СХМП или су то били терминални стадији неких од неизљечивих обољења (карциноми). На примењену фармаколошку терапију током КПП жене су знатно боље реаговале од мушкараца. У случају када је иницијални ритам ареста био асистолије успјешно је реанимирано 30% жена а 3% мушкараца. Преживљавање жена је било значајно веће независно од затеченог ритма ареста. Највећи проценат успјешних реанимација је забиљежен код пацијената који су иницијално имали нормалну боју коже, док су блиједа и цијанотична боја коже предиктор неуспјешних ванхоспиталних КПП оба пола. Закључак: У спроведеним КПП више је успјешно реанимираних жена него мушкараца, средње старостне доби. Преживљавање ванхоспиталних ареста завистно је од иницијалног ритма ареста. Постојећи реанимациони протокол олакшава рад лекара на прехоспиталном нивоу.</p>	3
Укупно:		12

научни рад националног значаја објављен у републичком научном часопису прве категорије (5 бодова)		
Наслов публикације		бод
1	<p>Михајловић Д, Михајловић Б, Тодоровић Н, Максимовић ЖМ. Risk factors for coronary heart disease and family medicine: What can be done?. Scripta Medica. 2021;52(4):258-65. дои: 10.5937/сцриптамед52-34468</p> <p>Позадина / Циљ: Више људи умре сваке године од кардиоваскуларних болести (КВБ) него од било којег другог узрока. Најчешћи узрок исхемијске болести срца (ИБС) је атеросклероза коронарних артерија. Фактори ризика за развој коронарне болести срца (СНД) могу се спријечити и не спријечити. Циљ истраживања био је да се утврди учесталост појединачних фактора ризика код пацијената са КБС. Методе: Ретроспективном анализом обухваћени су пацијенти са дијагнозама стабилна ангина пекторис (АР), нестабилна ангина пекторис и инфаркт миокарда – акутни коронарни синдром (АКС) и исхемијска кардиомиопатија (iСМР). Анализирана је преваленција сљедећих фактора ризика за ИХД: хипертензија, дијабетес, гојазност, холестерол, пушење, породична анамнеза, старост и пол. Подаци су преузети из Регистра пацијената са хроничним болестима и факторима ризика и електронских картона пацијената. Резултати: Од укупног броја испитаника старијих од 18 година, 4,95 % је имало КБС. Од 178 пацијената са ИНД, 70 (39,3 %) пацијената је имало АР, 60 (33,7 %) пацијената је имало АКС, а 48 (27,0 %) пацијената је имало iСМР. Позитивну породичну анамнезу имало је 63,5 % пацијената, 72 % је било старије од 66 година, 24,1 % су били пушачи и 74,2 % пацијената је имало повишене нивое холестерола у крви. Дијабетес мелитус је захватио 29,2 % пацијената, хипертензија 88,8 %, а БМИ ≥ 25 кг/м² 70,8 % пацијената. Од укупног броја пацијената са АКС, 68,3 % су били мушкарци, док је већи проценат жена патио од АР (62,9 %) ($p = 0,002$). У доби испод 65 година, СНД је био чешћи код мушкараца ($p = 0,007$). Холестерол је био повишен чешће код пацијената са АР него iСМР ($p = 0,001$). Пацијенти са АКС су имали већу вјероватноћу да имају дијабетес мелитус у поређењу са пацијентима са АР и iСМР ($p = 0,010$). Закључак: Преваленција фактора ризика који се могу спријечити је алармантно висока. Од посебног значаја је правовремено откривање и лечење фактора ризика од стране породичних лекара и јачање личне одговорности сваког појединца у избору стила живота и активног укључивања у терапијски процес.</p>	5
Укупно:		5

д) Чланство у комисији или успјешно реализовано менторство

Чланство кандидата у комисији за одбрану мастер или магистарског рада или докторске дисертације, или успјешно реализовано менторство кандидата на другом или трећем циклусу студија.

ДА

НЕ

ИСПУЊЕНОСТ ОБАВЕЗНИХ УСЛОВА ЗА ИЗБОР

Означити да ли кандидат испуњава обавезне услове за избор

ДА

НЕ

IV. ДОПУНСКИ УСЛОВИ

1) Стручно-професионални допринос

2) Допринос академској и широј заједници

3) Сарадња са другим високошколским, научноистраживачким, односно институцијама културе или умјетности у земљи и иностранству

ИСПУЊЕНОСТ ДОПУНСКИХ УСЛОВА

Означити да ли кандидат испуњава допунске услове за избор

ДА

НЕ

ф) Бодови на основу просјечне оцјене првог и другог циклуса студија

Просјечна оцјена првог циклуса студија	8.43
Просјечна оцјена другог циклуса студија	9.3
Укупно бодова	88.65

Приказ укупног броја бодова кандидата:

ОПИС	УКУПНО
Вредновање наставничких способности	0
Научноистраживачки рад	30
Стручно-професионални допринос	0
Допринос академској и широј заједници	0
Сарадња са другим високошколским, научноистраживачким, односно институцијама културе или умјетности у земљи и иностранству	0
Бодови на основу просјечне оцјене	88.65
Укупно:	118.65

V. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

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

Према приложеној документацији и предоченој научној и образовној дјелатности кандидата мр Далибора Михајловића, Комисија предлаже Научно-наставном вијећу Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци и Сенату Универзитета у Бањој Луци, да се мр Далибор Михајловић поново изабере у звање вишег асистента за ужу научну област Ургентна медицина на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, обзиром да испуњава неопходне услове предвиђене Законом о високом образовању Републике Српске.

Потпис чланова комисије

- 1 _____
Др Нада Бањац, редовни професор, ужа научна област Ургентна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, председник, с.р.
- 2 _____
Др Велибор Васовић, редовни професор, ужа научна област Ургентна медицина, Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, члан, с.р.
- 3 _____
Др Дарко Голић, редовни професор, ужа научна област Патолошка физиологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан, с.р.

У Бањој Луци, 27. март 2024. године.

VI. ИЗДВОЈЕНО ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Образложење члан(ов)а Комисије о разлозима издвајања закључног мишљења.

Потпис чланова комисије

1 _____

У Бањој Луци, __. __. ____ . година