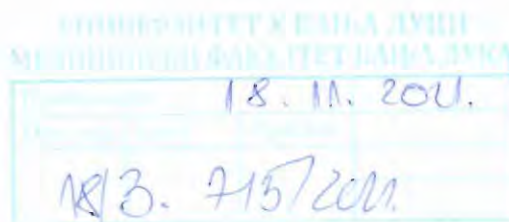


УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ: МЕДИЦИНСКИ



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: Одлука Сената Универзитета у Бањој Луци, број: 02/04-3.2156-21/21 од дана 23.09.2021.
Ужа научна/умјетничка област: Сестринство
Назив факултета: Медицински факултет
Број кандидата који се бирају: један (1)
Број пријављених кандидата: један (1)
Датум и мјесто објављивања конкурса: 13. октобар 2021. на web страници Универзитета у Бањој Луци: https://www.unibl.org/ и у дневном листу „Глас Српске“
Састав комисије: 1) Др Јелена Павловић, доцент, ужа научна област Сестринство, Медицински факултет Фоча, Универзитета у Источном Сарајеву, предсједник; 2) Др Властимир Влатковић, ванредни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан; 3) Др Боса Мирјанић-Азарић, доцент, ужа научна област Медицинска биохемија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан.
Пријављени кандидати: 1. Дарија Кнежевић, магистар здравствене његе, виши асистент, ужа научна област Сестринство, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Дарија (Милосава и Анђелко) Кнежевић
Датум и мјесто рођења:	27.09.1976. Бања Лука
Установе у којима је био запослен:	Клинички центар Бања Лука; Клиника за хирургију, (1997-1999); Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци (1999. до сада)
Радна мјеста:	Медицинска сестра; Стручни сарадник за практичну наставу; Виши асистент
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Члан Удружења медицинских сестара, техничара и бабица Републике Српске; Члан међународног уредништва часописа „Сестринска визија“;

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет
Звање:	Дипломирани медицинар - 240 ECTS - лабораторијска дијагностика
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2011.
Просјечна оцјена из цијелог студија:	9,22
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет
Звање:	Магистар здравствене неге - 300 ECTS
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2016.
Наслов завршног рада:	„Улога медицинске сестре у превенцији инфекција изазваних мултирезистентним бактерија“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Сестринство
Просјечна оцјена:	9,75
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет; Редован студент докторских студија биомедицинских наука на којем је положила све испите предвиђене наставним планом и програмом са просјечном оцјеном 9,81. У току је израде докторске дисертације.
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	
Назив докторске дисертације:	"Утицај увођења протокола едукације

	медицинских сестара на учесталост инфекција узрокованих <i>Clostridium difficile</i> у болничкој средини" Пријављена тема усвојена и одобрена израда докторске дисертације, Одлука Сената Универзитета у Бањој Луци број: 02/04-3.1604-26/20 од 23.07.2020.
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци: - виши асистент од 2017. године

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора (Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)	
1. Оригинални научни рад објављен у часопису националног значаја (6 бодова)	
1.1. Јовић Д, Кнежевић Д, Скробић М, Матавуљ А, Вучковић Ј. Ставови и мишљења студената здравствене неге Медицинског факултета у Бањој Луци о студијском програму и сестринству као професији. <i>Scripta Medica</i> , 2015; 46(1):49-54. doi: 10.7251/SMDEN1501049J	0,5 x 6 = 3 бода
2. Прегледни научни рад у часопису националног значаја (6 бодова)	
2.1. Кнежевић Д, Јовић Д, Егељић-Михаиловић Н. Позитивни и негативни аспекти јавне слике сестринства. <i>Inspirium</i> , Август 2015; 13:11-15.	1 x 6 = 6 бодова
3. Научни рад на скупу међународног значаја, штампани у зборнику извода радова (3 бода)	
3.1. Кнежевић Д, Јовић Д, Егељић-Михаиловић Н. Знање и ставови медицинских сестара о антибиотцима и превенцији инфекција у јединицама интензивне неге. Зборник сажетака (CD). 4. симпозиј медицинских сестара и техничара са међународним судјеловањем. Мостар, мај, 2016.	1 x 3 = 3 бода
2. Радови послје последњег избора/реизбора (Навести све радове, дати њихов кратак приказ и број бодова сврстаних по категоријама из члана 19. или члана 20.)	
1. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја (6 бодова)	
1.1. Кнежевић Д, Трифуновић С, Јовић Д, Станисавић-Шимић Ј. Учесталост и карактеристике мултирезистентних бактерија у јединици интензивног лечења. <i>Sestrinska vizija</i> , Јун, 2021; 8:13-18. doi.10.5937/SESTRVIZ2108013K	
Пацијенти у јединицама интензивног лијечења (ЈИЛ) су у већем ризику од инфекција због инвазивних процедура и антибиотске терапије. Инфекције узроковане мултирезистентним	

(МДР) бактеријама представљају глобалан проблем, ограничавајући избор антимикуробне терапије. Циљеви овог рада су били да се прикаже стопа инфекције у ЈИЛ, врста МДР бактерија повезаних са таквим инфекцијама као и разлози истих. Материјал и методе: Испитивањем су обухваћени сојеви МДР бактерија изоловани из лабораторијских узорак болнички лечених пацијената на хируршкој ЈИЛ у једногодишњем периоду. Сви сојеви МДР бактерија су изоловани и идентификовани стандардним микробиолошким методама за аеробне бактерије према препорукама и упуствима које је дао Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). Резултати су показали да су инфекције узроковане МДР бактеријским изолатима потврђене код 199 (19,17%) пацијената у ЈИЛ. Учесталост Грам негативних изолата је била значајно већа од Грам позитивних (88,35% односно 11,65%, $p < 0,001$). Најчешће инфекције у ЈИЛ које изазивају МДР бактерије биле су инфекције респираторног тракта (49%), а затим су то биле инфекције меких ткива и коже. Стопа инциденције *Clostridium difficile* инфекција износила је 1,13/10.000 пацијената дана. Утврђена је висока учесталост инфекција узрокованих МДР бактеријама код пацијената у ЈИЛ, а доминирале су инфекције респираторног тракта. Информације о врстама инфекција и узрочницима могу да помогну у развоју политика за превенцију, дијагностику, лечење и расподјелу ресурса.

0,75 x 6 = 4,5 бода

1.2. Егељић-Михаиловић Н, Павловић Ј, Јовић Д, **Кнежевић Д**. Повезаност субјективног осјећаја задовољства и квалитета живота старих особа. *Biomedicinska istraživanja*, Децембар, 2020; 11(2):126-135. doi: 10.7251/ВИИ2002126Е

Циљ рада је био да се испита повезаност субјективног осјећаја задовољства и квалитета живота код старих особа у односу на демографске карактеристике, здравствени, социјални и финансијски статус. Узорак у овом истраживању чинило је 159 испитаника оба пола, старије животне доби. Сви испитаници су узорковани у Бањој Луци, у просторијама Удружења пензионера Републике Српске, клубовима пензионера, приликом доласка у одређене финансијске институције ради помоћи, отварања рачуна и слично, као и просторима гдје се пензионери окупљају ради дружења и разговора. Као инструмент истраживања коришћен је анкетни упитник израђен за потребе овог рада и прилагођен особама старије животне доби. Анкетни упитник је конструисан од следећих елемената: социодемографски подаци, самопроцјена квалитета живота и скала квалитета живота старих особа. Анкетним испитивањем обухваћено је укупно 159 испитаника и то 56,6% мушкараца и 43,4% жена, од којих је већи број испитаника био старости 65–75 година (67,3%). Просјечна вриједност здравственог статуса ($M=2,17; SD=0,68$) је виша од очекиваног просјека, социјални статус ($M=1,93; SD=0,60$) и социјалне потребе ($M=1,91; SD=0,72$) су нешто ниже од теоријске средине. Финансијски статус има просјечну вриједност ($M=2,08; SD=0,59$). Дистрибуција социјалних потреба је незадовољавајућа. Добијена вриједност скале самопроцјене квалитета живота је на теоријској средини ($M = 5,54, SD = 2,47$) што указује да је дистрибуција добијених оцјена квалитета живота симетрична. Финансијски статус значајно утиче на квалитет живота старих особа. Дистрибуција социјалних потреба је незадовољавајућа. Ниво образовања знатно утиче на квалитет живота, испитаници са високом стручном спремом имају бољи здравствени, социјални и финансијски статус у односу на старе особе са нижим степеном образовања.

0,75 x 6 = 4,5 бода

1.3. Jović D, Petrović-Tepić S, Knežević D. Assessment of the quality of life in children and adolescents with asthma. *Obzornik zdravstvene nege*, 2018; 52(2):81-89. doi: <https://doi.org/10.14528/snr.2018.52.2.195>

Астма је глобални здравствени проблем који негативно утиче на различите аспекте квалитета живота. Циљ студије је био испитати квалитет живота дјеце и адолесцената са астмом и повезаност између степена контроле астме и квалитета живота. Студија пресека обухватила је 100 деце и адолесцената са астмом током шестомесечног периода 2015. године. У студији је кориштен Стандардизовани тест за процјену квалитета живота дјеце са астмом (*Standardized Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQS)*) и упитници за процјену контроле астме за двије старосне групе: тест за контролу астме за адолесценте (АЦТ) и тест за контролу астме за дјецу (Ц-АЦТ). У истраживање су укључена 62 дечака и 38 девојчица узраста 7–17 година, чија је просјечна старост била 11,2 ($s = 2,7$) године. Укупни резултати на *PAQLQS* кретали су се између 3,30 и 7,00 са просјечном средњом вриједношћу 5,95. Налази су показали да је већина дјеце са астмом процијенила свој укупни *PAQLQS* на позитиван крај скале. Дјеца су пријавила више оштећења у домену „Емоција“ ($x = 5,84$) него у областима „Активности“ и „Симптоми“. Процент адолесцената у категорији лоше контроле (12,5%) био је знатно нижи него у групи дјеце (25,0%). У обе групе дјеце, подскала „Симптоми“ била је у највећој корелацији са степеном контроле астме ($r = 0,915$, $p < 0,01$). У студији су деца и адолесценти са астмом показали укупан добар квалитет живота. Контрола симптома астме код дјеце и адолесцената позитивно је утицала на њихов квалитет живота.

1 x 6 = 6 бодова

1.4. Knežević D, Jović D, Petrović-Tepić S. Uloga medicinske sestre u prevenciji infekcija izazvanih multirezistentnim. *Sestrinski glasnik*, May, 2017; 22(3):224-229. doi: <https://doi.org/10.11608/sgnj.2017.22.043>

Изразит пораст антимикробне резистенције ствара хитну потребу постављања стратегије за контролу ширења инфекција изазваних резистентним и мултирезистентним бактеријама. Медицинске сестре могу да допринесу свим елементима стратегије за смањење антимикробне резистенције: као особе које су одговорне за здравствену његу, едукатори, истраживачи, прописивачи и специјалисти здравствене заштите. Циљ ове студије био је да се испита знање и ставови медицинских сестара о мултирезистентним бактеријама и превенцији инфекција изазваних овим бактеријама. Испитаници и методе: Испитивани узорак чинило је 130 медицинских сестара свих образовних профила запослене на четири клинике Универзитетског клиничког центра Републике Српске. Истраживање је проведено употребом анонимног, оригиналног анкетног упитника. Статистичка анализа је обављена уз употребу програмског пакета SPSS, уз ниво значајности разлике од 5%. Резултати су показали да медицинске сестре имају добро знање о мултирезистентним бактеријама ($5,37 \pm 1,93$) и превенцији инфекција које оне узрокују ($6,57 \pm 1,78$). Утврђено је да медицинске сестре које су завршиле студиј здравствене његе постизале у просјеку значајно више резултате него медицинске сестре са завршеном средњом школом ($F=5,04$; $p < 0,01$). Закључак: Едукација медицинских сестара о проблему инфекција изазваних мултирезистентним бактеријама може значајно да помогне у превенцији истих.

1 x 6 = 6 бодова

2. Прегледни научни рад у часопису националног значаја (6 бодова)

2.1. Knežević D, Petković M. Faecal Transplantation and *Clostridioides difficile* Infection, *Scripta Medica*, Sep, 2021; 52(3):215-223. doi:10.5937/scriptamed52-32752

У раду је приказана метода трансплантације фекалног микробиота која се користи у лијечењу пацијената са *C. difficile* инфекцијом. Трансплатација фекалног микробиота (енгл. Fecal Microbiota Transplantation, FMT), позната и као трансплантација фецеса или фекална бактериотерапија, представља уношење суспензије фецеса здравог даваоца у дебело цријево пацијента. Више од 100 милијарди симбиотских микроорганизама налази се у и на човјеку, што је у просјеку десет пута више од процјењеног броја ћелија организма човјека. Већина ових микроорганизама насељена је у гастроинтестиналном тракту (ГТ), који садржи, око 150 пута више гена (микробиом), него што се налази у људском геному, па се ова сложена заједница ГТ назива цријевни микробит. Прекомјеран раст *Clostridium difficile* у цријевном микробиоту доводи до појаве дијареје и једна је од најчешћих компликације након примјене антибиотика и тренутно растућа пријетња јавном здрављу. Захваљујући отпорности својих спора (отпорне су на већину дезинфицијенса), *C. difficile* може дуго да преживи у спољашњој средини, што му омогућава да се дуго задржи у околини пацијента. Може да се нађе на различитим површинама у болници са којима болесници долазе у контакт, али једнако тако и на рукама, одјећи и обући медицинског особља, које према истраживањима има једну од важнијих улога у ширењу заразе. Циљ фекалне трансплантације је да се постигне обнова цријевне флоре обољеле особе преношењем бактерија цријевне флоре здравог даваоца. Метода FMT један је од важнијих, новијих приступа за лијечење инфекција које изазива *C. difficile*. Пошто се *C. difficile* сматра опортунистичком бактеријом, која узрокује болест у условима дисбиозе, обнављање здраве цријевне микрофлоре омогућава потискивање токсичног соја *C. difficile* анаеробним бактеријама нормалне цријевне микрофлоре са пратећим излечењем. Фекални узорак за трансплантацију може да се припреми као свијеж, смрзнут или у облику желатинозних капсула. Тренутне методе трансплантације фецеса, које се користе су: а) за горњи дио гастроинтестиналног тракта то је ендоскопија, преко назодуоденалне сонде или гутањем желатинозне капсуле, б) за почетни дио дебелог цријева то је колоноскопија, ц) за завршни дио дебелог цријева то је клизма, ректална сонда или сигмоидоскопија. Медицинске сестре имају важну улогу у њези пацијената са *C. difficile* инфекцијом (ЦДИ) којима је урађена FMT, нарочито ако су ти пацијенти смјештени у јединици интензивног лијечења. Ентеричне превентивне мјере и правилна изолација пацијената са ЦДИ неки су од најважнијих поступака њега ових пацијената.

1 x 6 = 6 бодова

3. Научни рад на скупу међународног значаја, штампани у зборнику извода радова (3 бода)

3.1. Добровољски Д, Кнежевић Д, Јовић Д, Остеопороза код пацијената са карциномом, Зборник радова (CD) XVII симпозијума Удружења медицинских сестара, техничара и бабица Републике Српске са међународним учешћем. Јун, 2019:77 - 78.

У оквиру овога рада аутори су процјењивали коштану масу код пацијената са карциномом. Остеопороза је један од водећих проблема јавног здравља у општој популацији, посебно код пацијената којима је дијагностикован неки од карцинома. Ови обољели не само да су изложени ризику за настанак примарне остеопорозе, већ и од секундарне остеопорозе због терапије која смањује функцију гонада, па долази до губитка серумског естрогена и

негативног утицаја на ремодулирање кости. Медицинске сестре имају важну улогу у идентификацији ових пацијената и појави ризика за настанак фрактура, које могу имати значајан утицај на морбидитет и морталитет пацијента. Циљеви истраживања: Утврдити коштану масу код пацијената са карциномом примјеном двоструке X апсорпционе дензитометрије и анализирати дистрибуцију фактора ризика за настанак остеопорозе. Материјал и методе: Подаци су прикупљани проспективно током марта 2019. године помоћу упитника IOF one-minute osteoporosis risk test. Након урађене двоструке X апсорпционе дензитометрије лумбалне кичме испитивани пацијенти су сами попуњавали упитник уз помоћ медицинске сестре. Резултати: Истраживање је обухватило 20 пацијената са карциномом просјечне старости 58.75 ± 7.926 , а који су од изабраног љекара упућени ради скрининга на остеопорозу. Већина испитаника је било женског пола (90%) код који је менопауза наступила просјечно 45.33 ± 4.911 . Са дојке је био најчешћи облик карцинома (55%), затим Ца цервиха (10%). Просечан Индекс тјелесне масе је 29.16 ± 5.5 kg/m^2 са интервалом повјерења 29.4. до 29.9. kg/m^2 . Установљено је да је 25% испитаника имало остеопорозу односно вриједност T-score ≤ -2.5 SD, а 35% остеопенију (T-score -1 до -2.5 SD). Просјечан број фрактура износио је 1.7 ± 0.470 код свих пацијената. Најчешћа мјеста прелома била су на рукама (25%). У укупном узорку 15 (75.0%) испитаника немају позитивну породичну анамнезу на остеопорозу и 5 (5.0% $p = .000$) испитиваних пацијенткиња имају позитивну породичну анамнезу на остеопорозу и разлика је статистички значајна. Дискусија: Остеопороза је системско обољење скелета које се карактерише смањењем масе кости и промјенама у коштаномј структури, што све има за последицу повећану склоност коштаног ткива ка фрактурама. Губитак густине костију су важни клинички проблеми код пацијената са карциномом нарочито код оних који су изложени ризику примарне остеопорозе због старења и других ризичних фактора. Адјувантна терапија карцинома може узроковати губитак коштане масе у пременопаузалних жена, док у постменопаузалних жена потенцијално додатно убрзава губитак коштане масе. BMI испод 19 kg/m^2 односно потхрањеност сматра се фактором ризика за остеопорозу. Најновије студије указују да и гојазност може да доведе до остеопорозе прије свега због тога што је повезана са кардиоваскуларним болестима, хипертензијом, смањеном физичком активностју и смањеним нивоом витамина D што све доводи до редукције масе кости. Познавање и разумијевање фактора ризика за настанак остеопорозе код пацијената са карциномом су важни за медицинске сестаре због њихове улоге у едукацији пацијената, спровођењу лабораторијских и других дијагностичких тестова (DXA), безбједног администрирања антиресорптивне терапије и дугорочног праћења пацијената са карциномом. Закључак: Непрепозната примарна или секундарна остеопороза може значајно утицати на пацијенте којима је дијагностикован карцином. Губитак BMI, смањење фактора ризика и спречавање прелома често имају огроман утицај на квалитет и трајање живота. Медицинске сестре би требале да прате нова сазнања о оптималним вриједностима калцијума, витамина D и магнезијума као и најновија истраживања о препорученим дозамама и трајању антиресорптивне терапије код болесника са карциномом.

1 x 3 = 3 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПРИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: 12 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПОСЛИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: 30 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 42 бода

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 21.)

1. Други облици међународне сарадње (конференције, скупови, радионице, едукације у иностранству) (3 бода)

1.1. Радионица - примјена савремених метода учења у сестринству. „Practical training for teaching and examining methodologies in nursing“, Competency based Curriculum Reform in Nursing and Caring in Western Balkan Universities, TEMPUS, Shkodra, Septembar 2015.

1 x 3 = 3 бода

2. Вредновање наставничких способности за наставнике и сараднике

Комисија је извршила поступак вредновања сарадничких способности кандидата Дарије Кнежевић, вишег асистента, запослене на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци. Увидом у студентске анкете Дарија Кнежевић је анкетирани у академској 2013/2014., када је била ангажована у настави у својству стручног сарадника на Студијском програму здравствена њега, када је оцјењена са просјечном оцјеном 4,73, што се вреднује са 10 бодова, а односи се на период прије последњег избора. (У прилогу потврда бр.18/2.140/2021 од 11.10.2021.године)

10 бодова

Образовна дјелатност послје последњег избора/реизбора

(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 21.)

1. Вредновање наставничких способности за наставнике и сараднике

Комисија је извршила поступак вредновања сарадничких способности кандидата Мр Дарије Кнежевић, вишег асистента, запослене на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци. Према одредбама члана 25. Правилника о измјени Правилника о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци бр.02/04-3.1144-7/17 од 27.04.2017. године, а на основу података о спроведеној анкети студената о квалитету наставе, увидом у студентске анкете Мр Дарија Кнежевић је анкетирани у академској 2020/2021. години. У наведеном периоду кандидат је био ангажован у наставном процесу у звању вишег асистента за ужу научну област Сестринство, када је оцјењена са просјечном оцјеном 4,49, што се вреднује са 8 бодова, а односи се на период послје последњег избора. (У прилогу потврда бр.18/2.140/2021 од 11.10.2021.године)

8 бодова

1. Други облици међународне сарадње (конференције, скупови, радионице, едукације у иностранству) – 3 бода

1.1. Šola za kliničke mentorje „Pomen medosenih odnosa v procesu mentoriranja“. Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, Kolpern na Jesenicah, Slovenija oktobar 2018.

1 x 3 = 3 бода

2. Менторство кандидата за учешће студената у културном животу Републике Српске

2.1. Менторство студентског рада представљеног на међународном студентском конгресу: Студенти: Јана Вучић и Жељка Обрадовић. Медицински факултет Универзитет у Бањој Луци. Наслов рада: "Значај учешћа високообразованих медицинских сестара у процесу здравствене њега". Конгрес: Студенти у сусрет науци - StES, Универзитет у Бањој Луци, 23.-

25. новембар 2016. Бања Лука, Република Српска, Босна и Херцеговина.	1 x 1 = 1 бод
3. Предавач на Високој медицинској школи у Приједору, Република Српска, на студијском програму Здравствене неге у академској 2019/2020. (Одлука бр.01/01-2.2720-13/19)	2 бода
УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПРИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: 13 бодова	
УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПОСЛИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: 14 бодова	
УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 27 бодова	

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора (Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)	
1. Стручни пројекти у својству сарадника на пројекту (1 бод)	
1.1. Пројекат „Увођење TORCH панела у антенаталну заштиту у Републици Српској“ Медицински факултет Бања Лука 2008.	1 бод
1.2. Пројекат „Latent Tuberculosis Infections“, Медицински факултет Сарајево 2011.	1 бод
Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора) (Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)	
1. Стручни рад у часопису националног значаја (с рецензијом) – 2 бода	
1.1. Кнежевић D, Jović D, Petković M. Izolati multirezistentnih bakterija u Univerzitetском клиничком центру Republike Srpske. <i>Medicinski časopis</i> , Mar, 2017; 51(1):15-21. doi: 10.5937/mckg51-13019	
<p>Појава мултирезистентних изолата као узрочника инвазивних болести посебно забрињава јер коначни исход лечења болесника чија је болест узрокована мултирезистентним бактеријама може да буде неизвестан и често неповољан. Мултирезистентне бактерије не реагују на већину доступних антибиотика, узрок су продужене хоспитализације, као и већих трошкова лечења. Циљ ове студије био је да се утврди мултирезистенција најчешћих бактеријских изолата на хирушкој, интерној и гинеколошкој клиници и јединици за интензивну медицинску негу Универзитетског клиничког центра Републике Српске у периоду од јануара до децембра 2015. године. Материјал и методе: За прибављање релевантних података о бактеријским изолатима и резистенцији користила се ретроградна анализа лабораторијске документације за наведени временски период. Статистичка анализа је обављена уз употребу програмског пакета SPSS, уз ниво значајности разлике од 5%. Резултати: Постојала је високо статистички значајна разлика појаве резистенције изолованих бактерија на више група антибиотика између различитих врста бактерија и болничких одељења ($p < 0,001$). У укупном узорку мултирезистентних изолата (678) најчешћа изолована бактерија била је <i>Acinetobacter spp.</i> (46,8%), а по учесталости су следили <i>Pseudomonas spp.</i> (16,4%), <i>Klebsiella/Enterobacter spp.</i> (14,2%), <i>Escherichia coli</i> (5,6%), <i>Enterococcus spp.</i> (4,9%), <i>Staphylococcus aureus</i> (4,4%), <i>S.epidermidis</i> (3,1%) и <i>Serratia marcescens</i> (1%). Највећи број мултирезистентних бактерија изолован је из Јединице за интензивну медицинску негу ($p < 0,001$). Закључак: У овој студији забележена је висока учесталост мултирезистентног <i>Acinetobacter spp.</i> Изолати бактерија из јединице за интензивну негу били су резистентнији од</p>	

изолата пореклом из хируршке, интерне и гинеколошке клинике.

1 x 2 = 2 бода

2. Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета – 2 бода

2.1. Едукатор медицинских сестара у оквиру новог модела сестринства у заједници, у Домовима здравља: Добој и Теслић, Фебруар-Јун, 2021; Прњавор и Дервента, Фебруар-Новембар, 2020.

2 бода

2.2. Сертификат – учешће на XIX симпозију медицинских сестара и техничара с међународним учешћем о теми „Наше здравље је у нашим рукама“, Јун, 2021.

2 бода

2.3. Водич кроз наставу прве године студија. Студијски програм сестринство, на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, 2020. Доступно на: <https://med.unibl.org/wp-content/uploads/2020/10/SESTRINSTVO - VODIC 2020. compressed 1 compressed.pdf>

2 бода

2.4. Члан комисије испред Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци за додјелу стипендија дипломираним медицинским сестрама за II и III циклус студија здравствене његе у оквиру пројекта: „Јачања сестринства у БиХ“, Октобар, 2020.

2 бода

2.5. Допринос у организацији 9. Фестивала науке. Министарство за научнотехнолошки развој, високо образовање и информационо друштво Републике Српске, Бања Лука, Новембар, 2019.

2 бода

2.6. Сертификат – учешће на XVII симпозију медицинских сестара и техничара с међународним учешћем о теми „Искуство је најбољи учитељ“, Јун 2019.

2 бода

2.7. Обука о родној равноправности, роду и здрављу. Фондација фами, Hopitaux Universitaires Geneve, Швицарска агенција за развој и сарадњу SDC. Sarajevo, Banja Luka, Март, 2019.

2 бода

2.8. Цертификат о завршеној едукацији за менторе клиничких вјештина, 7 модула у трајању од од 34 часа. Сарајево, Зеница, Бања Лука, Мај-Септембар, 2019.

2 бода

2.9. Водич кроз наставу прве године студија. Студијски програм медицинско лабораторијска дијагностика, на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, 2018. Доступно на: <https://med.unibl.org/wp-content/uploads/2020/10/MLD-VODIC-2018..pdf>

2 бода

2.10. Водич кроз наставу прве године студија. Студијски програм санитарно инжењерство, на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, 2018. Доступно на: <https://med.unibl.org/wp-content/uploads/2020/10/SANITARNO-IN-VODIC-2018..pdf>

2 бода

2.11. Члан радне групе испред Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци за усклађивање курикулума на студијама II циклуса са ЕУ стандардима / мастер здравствене његе/ у Републици Српској, Јун, 2018.

2 бода

2.12. Сертификат – учешће на конференцији којом се обиљежава крај прве фазе пројекта

„Јачање сестринства у Босни и Херцеговини“, Бања Лука, Новембар, 2017.

2 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПРИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: 2 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПОСЛИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: 26 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 30 бодова

Дарија Кнежевић	Број бодова прије посљедњег избора	Број бодова након посљедњег избора
Просјек оцјена са основног и мастер студија (I и II циклус студија) помножен са 10	94,9	94,9
Научна дјелатност	12,0	30,0
Образовна дјелатност	13,0	14,0
Стручна дјелатност	2,0	26,0
Укупан број бодова	121,9	164,9

III ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

У складу са Законом о високом образовању, Статутом Универзитета у Бањој Луци и Правилником о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, Комисија је констатовала да кандидат Дарија Кнежевић, магистар здравствене његе испуњава све услове за избор у звање сарадника. Анализом конкурсног материјала, а на основу критеријума одређених Правилником о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, Комисија је извршила бодовање научног, образовног и стручног рада кандидата Дарије Кнежевић, магистра здравствене његе и закључила да кандидат испуњава услове за поновни избор у звање вишег асистента. Кандидат Дарија Кнежевић, магистар здравствене његе има искуство у досадашњем раду са студентима и показује континуирани напредак у научно-стручном раду.

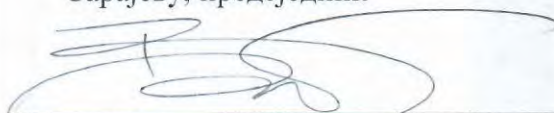
Узимајући у обзир претходно наведено, Комисија предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци и Сенату Универзитета у Бањој Луци, да се **Дарија Кнежевић, магистра здравствене његе поново изабере у звање вишег асистента, за ужу научну област Сестринство** на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

Бања Лука, Фоча: новембар, 2021. године

Потпис чланова комисије:



1. Др Јелена Павловић, доцент, ужа научна област Сестринство, Медицински факултет Фоча, Универзитет у Источном Сарајеву, предсједник



2. Др Властимир Влатковић, ванредни професор, ужа научна област Интерна Медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан



3. Др Боса Мирјанић-Азарић, доцент, ужа научна област Медицинска биохемија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан

