

Примљено:	14.08.2023	
Орг. јед.	Број	Прилог
	18/3.	592/23

Образац - 1

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ:



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

*о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у
звање*

І. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке: Одлука Сената Универзитета у Бањој Луци број:02/04-3.907-38/23 од 27.04.2023 године
Ужа научна/умјетничка област: Анестезиологија и реаниматологија
Назив факултета: Медицински факултет Универзитета у Бањалуци
Број кандидата који се бирају 1
Број пријављених кандидата 1
Датум и мјесто објављивања конкурса: 17.05.2023. године, дневни лист „Глас Српске“
Састав комисије: а) Др Драгана Лончар Стојиљковић, ванредни професор Медицинског факултета, Универзитета у Бањалуци, ужа научна област: Анестезиологија и реаниматологија, предсједник

- б) Др Милан Симатовић, редовни професор Медицинског факултета, Универзитета у Бањалуци, ужа научна област: Хирургија; члан.
- в) Др Небојша Лађевић, ванредни професор Медицинског факултета, Универзитета у Београду, ужа научна област: Анестезиологија и реаниматологија, члан.

Пријављени кандидати

Доктор наука Милошевић Драган

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Драган (Миодраг, Загорка) Милошевић
Датум и мјесто рођења:	13.09.1966 Сарајево
Установе у којима је био запослен:	УКЦ РС Бањалука од 1994 год.
Радна мјеста:	<p>Специјалиста анестезиологије, реанимације и терапије бола</p> <p>Стручни сарадник на катедри за Патолошку физиологију Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци</p> <p>Стручни сарадник на катедри за Хирургију Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци</p>
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	<p>Предсједник Удружења анестезиолога и реаниматолога Републике Српске УАИР-РС</p> <p>Члан Европског удружења анестезиолога и реаниматолога <i>ESAIC</i></p>

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањалуци
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бањалука 1992 год
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,53
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањалуци
Звање:	Магистар медицинских наука

Мјесто и година завршетка:	Бањалука, 2012
Наслов завршног рада:	Предности суперфицијалног блока цервикалног плексуса над општом ендотрахеалном анестезијом код каротидних ендартеректомија
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Хирургија- Анестезиологија
Просјечна оцјена:	9
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањалуци
Мјесто и година одбране докторске дисертације:	Бањалука 2022
Назив докторске дисертације:	Утицај хемодинамских параметара на церебралну оксиметрију код каротидних ендартеректомија
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Хирургија- Анестезиологија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Не

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

(Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)

1.1. Уводно предавање по позиву на међународном скупу

- 1.1.1. **Milošević Dragan.** Incidence of reperfusion syndrome after CEA-five years experience of University clinical center Banja Luka. Tenth Annual Spring Scientific Symposium in Anaesthesiology and Intensive Care. April 21-23, 2023. Niš Serbia.

(1x 8 = 8 бодова)

Цербрални реперфузиони синдром (ЦРС) је релативно ријетка али потенцијално животно-угрожавајућа компликација након каротидне ендартеректомије или пласирања стентау каротидне крвне судове. Рано препознавање ЦРС-аје важно јер може бити успјешно третирана и заустављена у раној фази. Истраживање је показало да превентивна стратегија, која укључује периоперативну контролу крвног притиска, адекватан одабир времена за извођење операције те избор адекватне анестезиолошке и хируршке технике, кључна ствар за безбједно извођење оваквих оперативних захвата.

1.2. Научни радови на скупу међународног значаја, штампан у цјелини

1.2.1. Golić D, Milošević D. Superficial cervical plexus block vs general anesthesia for carotid endarterectomy. Seventh annual spring scientific symposium of Anesthesiology and Intensive Care, Nis Serbia 2015. Proceeding 2015. (pp.46-50).

(1x5 = 5 бодова)

У овом истраживању је спроведена компаративна анализа двије анестезиолошке технике које се употребљавају код ендартеректомија каротидних крвних судова, цервикални блок и општа ендотрахеална анестезија. У студији је обрађено 100 пацијената од којих је 50% рађено у блоку цервикалног плексуса а 50% у општој анестезији. Испитивани параметри су били: оксигенација, хемодинамска стабилност, аналгетска ефикасност те неуролошки мониторинг. Оксигенација: није било статистички значајне разлике између група. Крвни притисак: У групи блок плексуса чешћи је био скок притиска (61%) и то нарочито у фази клемовања заједничке и унутрашње каротидне артерије (85%), док је у групи општа анестезија чешћи био пад након увода (77%), а скок у фази буђења и постоперативном периоду(74%). Процјена бола: Забиљежена је учесталија употреба (20%) аналгетика у постоперативном периоду у групи општа анестезија. Процјена неуролошким статуса: провођена је модификованом „ *Scandinavian stroke Scale*“, за блок групу током читавог периода операције, а за групу општа анестезија- постоперативно 30, 60, 120 минута. Закључак студије на основу добијених резултата је да употреба регионалне анестезије у каротидној хирургији обезбјеђује добру хемодинамску стабилност, задовољавајућу оксигенацију, добру аналгезију и супериоран неуролошки мониторинг у односу на општу ендотрахеалну анестезију.

1.3. Научни рад на скупу националног значаја штампан у цјелини

1.3.1. Голић Д, Милошевић Д, Берић П. Епидемиолошке карактеристике VAP у ИЦ УКЦ Бањалука. Симпозијум о инхалационој анестезији. Зборник радова Градишка; 2004: 56-59

(1x2=2 бода)

VAP је пнеумонија која се се развија код пацијената на механичкој вентилацији након 48 сати од интубације. Испитивањем је обухваћено 55 пацијената са дијагнозом VAP, а као метода изоловања микроорганизама кориштена је ендотрахеална аспирација. Најчешће изоловани узрочници су били *Staph.aureus* (32,72%), *Pseud.spp.*(32,72%) и *Pseud.aerug.*(25,45%). Највећа осјетљивост код свих узрочника је била на препарате карбапенема, хинолона и цефалоспорино треће генерације, из чега сlijеди да увођење деескалационе терапије има пуно опривлађе.

1.3.2. Калушевић М, Милошевић Д, Петровић М, Берић П. Наша искуства са изофлураном, УАИРРС, Зборник радова, Градишка 2004; 21-26.

(0.75x2=1.5 бодова)

Анестезија изофлураном је дата код 57 пацијената. Од тог броја, 23 пацијента су имала преоперативно артеријску хипертензију, а 34 су били са притиском у референтним вриједностима. Све операције су биле елективне, а сви пацијенти преоперативно припремљени. Циљ рада је био да се испита утицај анестетика изофлурана на стабилност хемодинамских параметара КВС (сistolни, дијастолни притисак и пулс) код ове двије наведене групе пацијената (са повишеним и нормалним вриједностима притиска). На основу добијених резултата закључено је да и изофлуран изазива нестабилност кардиоваскуларних параметара, али мање од неких других волатилних анестетика старије генерације.

(0.75x2=1.5 бодова)

1.3.3. Голић Д, Томанић Б, Милошевић Д, Берић П. Бактеријска резистенција код *VAP* 5 година након увођења деаскалационе терапије у ЈИЛ КЦ Бања Лука. Симпозиј“ Механичка вентилација плућа“ Бања Врућица. Зборник радова. Теслић; 2007:91-98.

(0.75x2=1.5 бодова)

Студија је ретроспективно-проспективна за период од 2006.-2007. Године, испитивањем је обухваћен 31 пацијент са *VAP*. Као метода изоловања метода изоловања микророганизама кориштена је ендотрахеална аспирација. Резултати су порђени са онима из 2002. године најчешће изоловани узрочници су *Pseudomonas aerug* (23,65%) и *Acinetobacter* (13,69%), који у претходном испитивању нису уопште идентификовани. *Pseudomonas aerug.* је показао повећање резистенције на цефалоспорине (90% резистенција) као и на крбапенеме (25% резистенција).

1.3.4. **Milošević D, Golić D.** Karotidne endarterektomije i superficijalni cervikalni blok. Simpozij „Infekcije u JIL“. Zbornik radova. Jahorina; 2009: 66-71.

(1x2=2 бода)

Суперфицијални цервикални блок је изведен код 15 пацијената ASA III групе подвргнутих каротидној енартериоктомији. Праћени су *NIBP*, *EKG*, пулсна сатурација и вербални одговор. Суперфицијални цервикални блок не утиче на хемодинамску и респираторну стабилност и омогућава једноставан мониторинг церебралне перфузије.

1.4. Научни рад на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова

1.4.1. Голић Д, Милошевић Д, Рашета Н, Берић П, Грбавац Е. The Coagulopathy of major trauma and massive transfusion. 15 th WFSA World congress of anaesthesiologists. Buenos Aires. Argentina. 2012. A supplement of the British Journal of Anesthesia. 2012;108 (2).

(0.5x3=1.5 бодова)

Траума представља озбиљан здравствени проблем у савременом свијету. Око 40% смртних исхода трауматизованих је повезано са крварењем и коагулопатијом. Тријадом смрти су означене ацидоза, коагулопатија и хипотермија. Циљ рада је доказати колико масивна трансфузија поправља коагулопатију код политрауматизованих. Проспективна анализа 50 пацијената примљених у интензивну његу УКЦ Бањалука у периоду од 36 мјесеци. Праћени параметри : концентрација еритроцита, хемоглобин, фибриниген, тромбоцити, АПТТ, ПТ и тромбоеластограм на пријему те 12 и 24 сата након пријема. Резултати: APACHE score 20±5. трансфузија 5038 мл (20 јединица), плазма 3589 мл (14 јединица), кристалоиди 7078 мл, колоиди 607,14 мл. средње вредности. Еритроцити на пријему 2,57, након 12 сати 2,43 те 2,66 након 24 сата. АПТТ 75 - 53. ПТ 25- 22-20 након 24 сата. ТЕГ вријеме реакције 15.00- 11,96 -11,04 након 24 сата. Закључак студије је да је успркос значајним побољшањима у надокнади крвњу и дериватима крви која и даље заузима централно мјесто иницијалног третмана, спроведени тестови и праћени параметри након 24 сата говоре у прилог хипокоагулабилности политрауматизованог.

1.4.2. Милошевић Д, Голић Д. Advantages of superficial cervical plexus block vs general anesthesia for carotid endarterectomy. Poster presentation 4th NWAC 2013. World Anesthesia Convention, Book of Abstracts; Bangkok Thailand 2013;351.

(1x3=3 бода)

Студија се бавила предностима регионалне над општом анестезијом у каротидној хирургији. Испитивани су хемодинамски, респираторни параметри, аналгетска ефикасност и церебрални мониторинг са хипотезом да је суперфицијални блок цервикалног плексуса супериорна техника у односу на ОЕТ анестезију. Резултати који су добијени показују чешћи скок притиска у блок групи, у односу на ОЕТ групу гдје су забиљежене чешће епизоде хипотензије те чешћа употреба вазопресора. Средњи ВАС скор у блок групи је износио 2,5, уз додатну аналгезију у 23 % случаја. *Cost benefit* је био на старни блок групе – 4 еура vs 17 еура. Код осталих праћених параметара нису забиљежене значајне статистичке разлике између група. Закључак – суперфицијални блок цервикалног плексуса је јефтина, једноставна, поуздана и ефектна анестезиолошка технике за каротидне ендартеректомије.

1.4.3. Милошевић Д, Голић Д, Вујановић В, Берић П, Рашета Н, Томанић Б,

Милошевић В, Келеман Н, Келеман С. Relationship between the control of blood pressure and cerebral oximetry values in carotid surgery. Conference: 7th NWAC 2016 New York, At New York, Minerva Medica, 2016; Volume: Vol.107. suppl.2. No.3.:39.

(0.3x3=0.9 бодова)

У овом раду аутори су истраживали у којој мјери крвни притисак утиче на вредности церебралне оксигенације у току каротидних ендартеректомија, са хипотезом да контролисана хипертензија даје више вредности оксиметрије. Истраживање је спроведено на педесет пацијената од којих је 27 било у општој анестезији а 23 у регионалној. Праћење церебралне регионалне сатурације је спроведено *INVOS* оксиметром. Резултати су били следећи: У 36 случајева осцилације притиска су биле до 15% од почетних вредности. У 14 случајева су прелазиле преко 15% од почетних вредности- хемодинамски нестабилни пацијенти. Почетни средњи артеријски притисак (*MAP*) за све пацијенте је износио 106.7 mmHg *St Dev* 9.82, *CI* ±2.72. "Clump on" средњи *MAP* 105.9 mmHg *St Dev* 15.85, *CI* ± 4.39. Почетни *INVOS* (средње вредности) је износио 70,91, са *St Dev* 4,81, *CI* ± 1.33 , а "Clump on" *INVOS* 64,38 *St Dev* 6,54, *CI* ± 1.81. за читаву групу испитаника *Pearson positive correlation* тест *BP/INVOS* $r=0,70$ (умјерено позитиван). За хемодинамски нестабилне *BP/INVOS* $r= 0,86$ (изразито позитиван). Закључак рада је да контролисана хипертензија може побољшати церебралну оксигенацију, те редуковати исхемијско оштећење мозга интраоперативно, као и употребу шанга.

Радови послуже последњег избора/реизбора

(Навести све радове, дати њихов кратак приказ и број бодова сврстаних по категоријама из члана 19. или члана 20.)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:26.9

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

Приступно предавање са насловом „ Индикације за пријем у ЈИЛ и иницијални третман критично обољелог пацијента“, одржано је на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци дана 07.07.2023 год. пред комисијом у саставу: Проф др Милан Симатовић, Проф др Драгана Лончар Стојиљковић, Проф др Весна Иванишевић

Анкета студената о квалитету наставе коју је изводио кандидат у 2021/22 години

10

Образовна дјелатност послуже последњег избора/реизбора

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

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:10

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора
(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)

1.1. Стручни рад у часопису националног значаја (с рецензијом)

1.1.1. Banjac N, Milošević D, Ahmić Z. The importance of early defibrillation in CPR in the emergency care unit of Banja Luka. Naučni časopis urgentne medicine-Halo 94. 2002;5(21):37-43.

(1x2 =2 бола)

Електрична дефибрилација је најважнији вид терапије код пацијената са кардијалним арестом, а који су у вентрикуларној фибрилацији. Успостављање ланца преживљавања укључује рано препознавање кардио-пулмоналног ареста, рану активацију тренираних медицинских радника, рану кардиопулмоналну реанимацију, рану дефибрилацију кад је индикована те рано провођење напредног подржавања живота. Свака минута без дефибрилације смањује шансе за преживљавање за 7-10%, при чему ако особа није дефебрилирана у 8-10 минута, могућност за преживљавање су минималне. У раду је приказан однос успјешно и неуспјешно изведених реанимација у Служби хитне помоћи (СХП) Бања Лука. Прикупљени су и анализирани подаци за првих 10 мјесеци у 2000. години. Резултати истраживања су показали да је свега 25% реанимација било успјешно, те да је број успјешних реанимација значајно утицао временски период у којем су извршене реанимације као и обученост и опремљеност медицинских радника у СХП Бања Лука.

1.1. Стручни рад у часопису националног значаја

1.1.2. Golić D, Vidović J, Berić P, Milošević D, Ivanišević V, Rakanović D. Upotreba rekombinantnog faktora VII-a (Novoseven) u neurohirurgiji. Medical Journal. 2008;14(3):115-117.

(0.3x2 = 0.6 бодова)

Рекомбинантни активирани фактор VII (rFVIIa) (Novoseven) је нови хемостатски агенс који је првобитно развијен за лечење епизода крварења код хемофиличних пацијената са инхибиторима против фактора коагулације VIII and IX. Последњих година, година, rFVIIa се такође користи за управљање неконтролисаног крварења код бројних урођених и стечених хемостатских абнормалности. Ефикасно лечење тешког и неконтролисаног крварења представља изазов за лекаре у операционој сали. Примена рекомбинантног активираниог фактора VII може бити једина преостала

терапијска опција за заустављање коагулопатског крварења које лечи живот. Овде описујемо клиничко стање пацијента који показује тешка континуирана крварења која се не могу зауставити хируршком интервенцијом и одговарајућим хемостатским третманом, али се повлаче након две дозе од 90 $\mu\text{g}/\text{kg}$ рФВИИа. Крварење са површина ране је заустављено у року од петнаест минута од тренутка примене гFVIIа. Нису примјечени нежељени ефекти повезани са примјеном гFVIIа.

1.1.3. Milošević D, Golić D. Blood pressure oscillation during carotid endarterectomy in superficial cervical plexus block. Medical Journal, 2014; 20(2):127-129.

(1x2=2 бода)

Каротидна ендартеректомија је хируршка процедура која се изводи за уклањање наслага масти, названих плак, из каротидних артерија на врату. Две главне артерије, по једна на свакој страни врата, испоручују крв и кисеоник у мозак. Плак се јавља у субинтималним слојевима у великим и средњим артеријама како људи старе, у зависности од начина живота и наследних фактора. Нагомилавање плака је васкуларна болест која се зове атеросклероза. Када се то догоди, артерије се сужавају и то стање се назива стеноза. Током каротидне ендартеректомије, хирург уклања плак, исправља сужење и омогућава нормалан проток крви и кисеоника до мозга. Циљ рада је био испитивање хемодинамске стабилности и осцилације крвног притиска у току операције.

1.1.4. Milošević D, Golić D, Rakanović D, Vujanović V, Jančić D. Blunt chest trauma and pericardial tamponade. Medical Journal. 2014;20(3):203-204.

(0.5x2=1 бод)

Тупа траума грудног коша може изазвати широк спектар срчаних озледа од асимптоматских аритмија до руптуре срчаног мишића или неког великог крвног суда. Тампонада перикарда се јавља као акутно – животно угрожавајуће стање праћено високим морталитетом упркос агресивном третману. Опште прихваћен став је да су рано препознавање, брза дијагностика и хитан третман, пресудни су за преживљавање оваквих пацијената. Случај из овог приказа је мушкарац стар 44 године, који је доживио тупу трауму грудног коша (несретан случај на радном мјесу-пилана), и који је примљен у јединицу интензивног лијечења 40 – ак минута након доживљене трауме. Нагласак приказа је на фактору времена, брзој дијагнози заснованој на клиничком прегледу, не ослањању на лабораторијске тестове. Тампонада перикарда је релативно лака за ријешавање ако је на вријеме препозната.

1.2. Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа

1.2.1. Голић Д, Ракановић Д, Берић П, Милошевић Д. Анестезија код обољелих од

мијастеније гравис-приказ случаја. Симпозиј“ Механичка вентилација плућа“ Бања Врућица. Зборник радова. Теслић; 2007:111-113.

(0.75x3=2.25 бодова)

Миастенија гравис је аутоимуно обољење које се карактерише слабошћу и замором вољне мускулатуре. Периоперативно збрињавање пацијената са миастенијом гравис представља значајан изазов за анестезиолог. У раду је приказано успјешно збрињавање два пацијента са миастенијом гравис користећи технике са и без употребе мишићних релаксаната.

1.2.2. Голић Д, Милошевић Д, Томанић Б, Ракановић Д. Синдром *Guillain- Barre* (*GBS*) у трудноћи-приказ случаја. Симпозиј“ Механичка вентилација плућа“ Бања Врућица.Зборник радова. Теслић; 2007:114-119.

(0.75x3=2.25 бодова)

Guillain- Barre синдром је аутоимуни поремећај карактерисан са моторном, сензорном аутономномдисфункцијом. Инциденца је 1-3- случаја на 100 000 становника. *GBS* у трудноћи је ријетка болест описана до сада у само 39 случајева у свјетској литератури. У раду је приказан случај 20-годишње пацијентца у 30.-недељи гестације са тешким респираторним компликацијама Трудноћа је успјешно завршена церским резом због тешког АРДС у 31. недељи трудноћ, 7 дана од пријема у болницу. Пацијентца је лежала у јединици за интензивно лијечење 2 пута- први пут 41 дан, те други пут 13 дана. Медицински третман је био компликован респираторним и уринарним компликацијама.

1.3. Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета

1.3.1 Члан научног одбора Интернационалног конгреса интензивне медицине одржаног у Пули од 28-20. априла 2023.

1.3.2. Предсједник Удружења анестезиолога и реаниматолога Републике Српске

1.3.3. Копредсједавајући Организационог и Научног одбора 3. Конгреса Анестезиолога Босне и Херцеговине, Бања Врућица 2022 год.

(3x2=6 бодова)

1.4. Менторства специјализаната анестезиологије, реаниматологије и интензивне медицине

1. Др Вања Ђорђевић
2. Др Драгана Марковић Тијанић
3. Др Јелена Кнезар
4. Др Нарих Нада
5. Др Сања Јеличић Јењић положен специјалистички испит 2017 године на Медицинском Факултету Универзитета у Бањалуци
6. Др Маја Поповић Томић положен специјалистички испит 2017 године на Медицинском Факултету Универзитета у Бањалуци

(6x12 бодова)

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)
(Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 33.5 бодова

УКУПНА НАУЧНА ОБРАЗОВНА И СТРУЧНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Дјелатност	Прије посљедњег избора	Послије посљедњег избора	Укупно
Научна дјелатност	26.9		26.9
Образовна дјелатност	10		10
Стручна дјелатност	33.5		33.5
Укупан број бодова	70.4		70.4

III. ZAKЉUЧНО MIШЉEЊE

Након увида у конкурсну документацију пријављеног кандидата, Комисија у напријед наведеном саставу је једногласно закључила да је доктор медицинских наука Драган Милошевић, досадашњим научним, стручним и педагошким радом дао веома вриједан допринос раду Катедре за хирургију и анестезиологију Медицинског факултета, Универзитета у Бањалуци.

Комисија је закључила да пријављени кандидат, доктор наука Драган Милошевић задовољава све потребне услове Конкурса, оптималан научни и стручни рад из уже научне области анестезиологија и реаниматологија, те да испуњава услове за избор у звање доцента у овој научној области.

На основу напријед наведеног, и у складу са Законом о високом образовању и Статутом Универзитета у Бањалуци, Комисија са задовољством предлаже Научно-наставном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањалуци да се доктор медицинских наука Драган Милошевић изабере у звање доцента за ужу научну област Анестезиологија и реаниматологија на Медицинском факултету у Бањалуци.

У Бањој Луци, 01.08.2023 године

Потпис чланова комисије

- Др Драгана Лончар Стојиљковић,
ванредни професор, ужа научна област
1. Анестезиологија и реаниматологија,
Медицински факултет Универзитета у
Бањалуци - професор

Prof. dr Dragana Loncar
25409

- Др Милан Симатовић, редовни
професор, ужа научна област Хирургија,
2. Медицински факултет Универзитета у
Бањалуци - члан

UNIVERZITET U BANJOJ LUCI
Prof. dr sci. Milan O. Simatovic
REDOVNI PROFESOR
SEF KATEDRE ZA HIRURGIJU
MEDICINSKOG FAKULTETA U BANJOJ LUCI
KLINICKA ZAPOSLENOST: SPESIJALNU HIRURGIJU

- Др Небојша Лађевић, ванредни
професор, ужа научна област
3. Анестезиологија и реаниматологија,
Медицински факултет Универзитета у
Београду - члан

Prof. dr Nebojsa Lasevic
spec. anestezijologije sa reanimacijom
spec. medicinske sista
212636



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ О ОБАВЉЕНОМ ПРИСТУПНОМ ПРЕДАВАЊУ

За избор наставника у звање доцента кандидата др Драгана Милошевића

На основу члана 24. Правилника о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, пријављени кандидат за избор наставника у звање доцента, ужа научна област Анестезиологија и реаниматологија, др Драган Милошевић одржао је приступно предавање.

Комисија за приступно предавање за избор наставника у звање доцента, формирана је Одлуком Научно-наставног вијећа Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, број: 18/3.321/2023 од 12.04.2023. године, у саставу:

1. Др Милан Симатовић, редовни професор, ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник;
2. Др Драгана Лончар Стојиљковић, ванредни професор, ужа научна област Анестезиологија и реаниматологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан;
3. Др Весна Иванишевић, ванредни професор, ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан;

У складу са чланом 24. Правилника о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, обавјештење о приступном предавању је објављено на сајту Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, а приступно предавање је одржано дана 07.07.2023. године, са почетком у 13:00 часова у амфитеатру Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци.

Предметна комисија је оцјенила приступно предавање кандидата др Драгана Милошевића.

Кандидат др Драган Милошевић је одржао приступно предавање на тему „Индикације за пријем у јединицу интензивног лијечења (ЖИЛ) и иницијални третман критично обољелих пацијената“.

Општи закључак:

Кандидат др Драган Милошевић је у складу са наведеном темом, приказао и изложио предавање. Предавање у потпуности припада ужој научној области Анестезиологија и реаниматологија и прилагођено је студентима првог и другог циклуса студија.

Чланови комисије су сагласни да кандидат др Драган Милошевић посједује способности предавача и да је успјешно одржао приступно предавање.

У Бањој Луци,

07.07.2023. године.

Потпис чланова комисије:

1. Др Милан Симатовић, редовни професор, предсједник;

2. Др Драгана Лончар Стојиљковић, ванредни професор, члан;

3. Др Весна Иванишевић, ванредни професор, члан.
