

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ: Медицински факултет



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 Бањалуци, Одлука број: 01/04-2.17/4/15 од 18.05.2015.

Ужа научна/умјетничка област:

Гинекологија и опстетриција

Назив факултета:

Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

Број кандидата који се бирају

1 (један)

Број пријављених кандидата

1 (један)

Датум и мјесто објављивања конкурса:

20.05.2015. "Глас Српске" Универзитет у Бањој Луци за избор наставника за ужу научну област Гинекологија и опстетриција

Састав комисије:

- а) Др Раде Вилендечић, редовни професор, ужа научна област Гинекологија и опстетриција, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци,
- б) Др Весна Ећим-Злојутро, редовни професор, ужа научна област Гинекологија и опстетриција, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци,
- в) Др Младенко Васиљевић, редовни професор, ужа научна област Гинекологија и опстетриција, Медицински факултет Универзитета у Београду.

Пријављени кандидати

Бранка (Ђоко) Чанчаревић Ђајић

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА***Први кандидат*****а) Основни биографски подаци :**

Име (име оба родитеља) и презиме:	Бранка (Даница, Ђоко) Чанчаревић Ђајић
Датум и мјесто рођења:	01.09.1967. Брчко, БиХ
Установе у којима је био запослен:	1992.-1999. Завод за хроничне душевне болести Јакеш – Модрича (љекар опште праксе) Од 1999. год. ради на Клиници за гинекологију и акушерство КЦ Бања Лука (специјалиста гинекологије и акушерства)
Радна мјеста:	Доктор медицине (1992.-1998.), Специјалиста гинекологије и акушерства (1998.), Стручни сарадник на Катедри за гинекологију и акушерство (2005.-2012.), Виши асистент на Катедри за гинекологију и акушерство, Медицински факултет, Бања Лука (2012.)
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Удружење доктора медицине, Комора доктора медицине, УГОРС – Удружење гинеколога и опстетричара Републике Српске, Чланство у Српском лекарском друштву Србије

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Београду
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Београд 1992. год
Просјечна оцјена из цијелог студија:	7,86
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука 2011.
Наслов завршног рада:	„Значај хемодинамике утероплацентног и фетоплацентног протока у процјени интраутериног стања плода“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Медицинске науке
Просјечна оцјена:	9,83
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бања Лука, 2014. године
Назив докторске дисертације:	„Улога доплер параметара у предикцији перинаталног исхода код интраутерусног застоја у расту плода“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Медицинске науке
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	- Стручни сарадник, од 2005. до 2012. на Катедри за гинекологију и акушерство Медицинског факултета у Бањој Луци - 21.06.2012. изабрана у звање вишег асистента на Катедри за гинекологију и акушерство Медицинског факултета у Бањој Луци

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије последњег избора/реизбора

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

1. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја – 10 бодова

- 1.1. Вујковић З, Ђајић В, Жикић М, Арбутина М, Рачић Д, Миљковић С, **Чанчаревић Ђајић Б**. Ултрасонографска дијагностика вертебробазиларне инсуфицијенције. Ултразвук. Београд, 2001.(VI) 1-2 9-13.
(10x0,3=3)
- 1.2. Ђајић В, Ковачевић М, Жикић М, Арбутина М, Прерадовић Љ, **Чанчаревић Ђајић Б**, Вујковић З, Рачић Д, Миљковић С. Утицај локализације хематома на ток и исход спонтаног интрацеребралног крварења. Актуелности из неурологије, психијатрије и гранична подручја. Нови Сад, 2000, (VIII) 2:23-7.
(10 x 0,3=3)
- 1.3. Ђајић В, Ковачевић М, Арбутина М, **Чанчаревић Ђајић Б**, Прерадовић Љ, Вујковић З, Миљковић С, Рачић Д. Утицај интрацеребралног крварења на леталитет и функционалну онеспособљеност обољелих. Научни часопис ургентне медицине Хало 94. Београд, 2000,(16),85-9.
(10 x 0,3=3)
- 1.4. Лучић Н, Антонић З, Ећим В, Граховац С, Јефтовић Р, Драгановић Д, **Чанчаревић-Ђајић Б**, Родић А. Importance of the cytoplasmic super-oxide dismutase in the normal tissue of the endometrium and the endometrium carcinoma. Med Arh. 2011;65(4):243-5.
(10x0,3=3)
- 1.5. Лучић Н, Антонић З, Ећим В, Граховац С, Јефтовић Р, Драгановић Д, **Чанчаревић-Ђајић Б**, Родић А. Surgery of condyloma acuminatum permagnum and permagnum recurrence after two years. Acta Inform Med. 2011 Sep;19(3):172-4. doi: 10.5455/aim.2011.19.172-174.
(10x0,3=3)

2. Научни рад на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова - 3 бода

- 2.1. Лучић Н, Антонић З, **Чанчаревић Ђајић Б**, Радетић С. The importance of blood flow measuring through the artery umbilicalis by color doppler method and intrapartial CTG on the outcome of childbirth. XIX European Congress of Perinatal Medicine. Book of abstracts, Athens, Oktober 2004.
(3x0,75=2,25)

- 2.2. Лучић Н, Антонић З, **Чанчаревић Ђајић Б**, Граховац С, Радетић С. Review of resultus of positive lymph nodes findings in cases of invasive carcinoma of uteral cervix after radical hysterectomy Werthwim Meigs. XVII FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics. Abstracts, Santiago Chile, 2003.
(3x0,5=1,5)
- 2.3. Вилендечић Р, Граховац С, Лазић Н, **Чанчаревић Ђајић Б**, Ђукић В. Касна фетална смрт и антенатална заштита. Зборник сажетака радова, IV југословенски конгрес перинаталне медицине. Београд, 1997;81.
(3x0,5=1,5)
- 2.4. Антонић З, Лучић Н, Ећим В, Граховац С, Јевтовић Р, Перендија В, **Чанчаревић Ђајић Б**, Драгановић Д, Родић А, Говедаровић А. Reviw of results of positive lymph node findings in cases of invasive carcinoma of vulva after radical vulvectomy. XXI FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics. Cape Town, South Africa, S688, 4th-9th October 2009.
(3x0,3=0,9)
- 2.5. Лучић Н, Антонић З, Ећим В, Граховац С, Јевтовић Р, Перендија В, **Чанчаревић Ђајић Б**, Драгановић Д, Родић А, Говедаровић А. Activities of the mithochondric super-oxide dismutase in the normal tissue of the endometrium, and the endometrium carcinoma. XXI FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics. Cape Town, South Africa, S688, 4th-9th October 2009. 107(2): 708-9
(3x0,3=0,9)

3. Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у цјелини – 5 бодова

3.1. Вилендечић Р, **Чанчаревић-Ђајић Б**, Дуњић С, Ђукић В, Перендија В, Вилендечић З, Васић Д. Вишеплодне трудноће и перинатални исход. Зборник радова, 51. Гинеколошко акушерска недеља СЛД. Београд, 2007; 145- 50

(5x0,3=1,5)

3.2. Вилендечић Р, Граховац С, **Чанчаревић-Ђајић Б**, Шиндрак-Ђејић И, Вилендечић Ј. Царски рез код близаначке трудноће. 54. Гинеколошко- акушерска недеља СЛД, Зборник радова. Београд, 2010;179-186

(5x0,5=2,5)

4. Стручни рад у часопису националног значаја – 2 бода

4.1. Вилендечић Р, Ђеранић Ј, Јованић Н, Граховац С, **Чанчаревић Б**. Пренатална заштита и перинатална смртност у ратним условима у регији Бања Лука. Scr Med 1999; 30(1):15-19.

(2x0,5=1)

Радови послуже последњег избора/реизбора

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

5. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја – 10 бодова

5.1. **Чанчаревић Ђајић Б**, Вилендечић Р, Ећим-Злојутро В, Лучић Н, Драгановић Д, Савић С. Hemodynamics of arterial and venous circulation in the intrauterine fetal evaluation. Acta Inform Med. 2012 Dec;20(4):249-53.

Сврха сваке антенаталне контроле суштински представља откривање и спречавање хипоксичко- исхемичких оштећења и смрти фетуса [1], кориштењем савремених биофизичких тестова и Doppler параметара. Циљ: У раду је испитана корелација промјена вриједности у артеријској

у односу на венску хемодинамику плода и одређен је најсензитивнији и најспецифичнији Doppler параметар у проијени интраутериног стања плода. Материјал и методе: Испитивање је спроведено проспективно и обухватило је 119 трудница. Свим испитаницама је урађен NST (нонстрес тест), а затим Doppler мјерења протока крви кроз умбиликалну артерију (Аит), феталну аорту (Ао) и средишњу моздану артерију (АСМ). Код препатолошких и патолошких артеријских протока вршена су мјерења кроз дуктус венозус (DV) и вену умбиликалис (VU). На рођењу дјетета одређиван је рН крви артерије умбиликалис и Апгар скор (AS) у 1. минути. На основу клиничког стања новорођенчета и исхода израчунат је перинатални морбидитет и морталитет.

Резултати: Код свих испитаница је код патолошког артеријског протока, гдје је приликом мјерења верификован и патолошки венски проток, потврђена и ацидемија плода на рођењу као и низак Апгар скор. У овој групи је двоје неонатуса умрло у првој недељи по рођењу.

Закључак: Постоји оправданост анализе венских протока у случају препатолошког и патолошког налаза у артеријском феталном систему. Доказано је да је цереброумбиликални (C/U) индекс најефикаснији параметар у предикцији промјена у венском систему, те да је најсензитивнији Doppler параметар у предикцији феталне ацидозе, а најспецифичнији је Doppler проток кроз средишњу моздану артерију.

Кључне ријечи: интраутерино стање плода, артеријски и венски фетални протоци, ацидемија плода, перинатални морталитет и морбидитет.

(10x0,3=3)

5.2. **Чанчаревић Ђајић Б**, Вилендечић Р. Дијагностичка ефикасност биофизичких тестова и цереброумбиликалног индекса у процјени оксигенације плода. Медицински преглед 2013. 7-8: 292-96, Нови Сад.

Перинатални морбидитет и морталитет су крајњи показатељи савремене антенаталне заштите, која има одговоран задатак да вјеродостојно процјени респирацијску функцију постељице, фетални раст и матурацију постељице са циљем рађања живог и за живот способног дјетета. Дијагностички поступци антенаталне заштите које смо испитивали у овој студији су биофизички тестови (кардиотокографија –СТГ и биофизички профил плода –ВРР) и доплерсонографске методе мјерења цереброумбиликалног индекса (С/У). Циљ: У раду смо поставили за циљ да одредимо најефикаснији дијагностички поступак у процјени стања оксигенације плода. Материјал и методе: Испитивање је спроведено проспективно и обухватило је 119 трудница. Свим испитаницама је урађен СТГ, ВРР а Доплер сонографски је измјерен С/У индекс. На рођењу дјетета је одређиван рН крви артерије умбиликалис и Ангар сџор (АS) у 1.минути. Резултати: Резултате смо обрадили статистички, те одредили најефикаснији дијагностички тест у проћени оксигенације плода, а потом смо израчунали перинатални морбидитет (РМb) и (РМt) перинатални морталитет. Резултати су показали да је најсензитивнији антепартални предиктор феталне ацидозе СТГ, а најспецифичнији ВРР. Перинатални морбидитет је износио 24.37%, а перинатални морталитет 1.68%. Закључак: Анализирајући резултате, нашли смо да су биофизички тестови високо статистички значајни предиктори феталног стања, као и С/У индекс. Анализа С/У индекса и биофизичких тестова показала је да је С/У индекс сензитивнији параметар од ВРР, а специфичнији од СТГ-а. Најсензитивнији антепартални предиктор феталне ацидозе је СТГ, затим С/У, а потом ВРР, док је највећу специфичност показао ВРР, затим С/У те СТГ.

Кључне ријечи: кардиотокографија, биофизички профил плода, цероброумбиликални индекс, оксигенација плода, перинатални морбидитет и морталитет.

(10x1=10)

6. Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у цјелини – 5 бодова

- 6.1. Д. Јојић, С. Петровић Тепић, **Б. Чанчаревић Ђајић**, Љ. Соломун, М. Прерадовић, Д. Јовић. Фактори ризика и значај скрининга код ретинопатије прематуритета. Академија наука и умјетности Републике Српске, Научни скупови књига XXXI, Одјељење природно-математичких и техничких наука књига 24. Зборник радова Савремени материјали/Међународни научни скуп 21-22.11.2014. год., Бања Лука 2015; 663-676; ISBN 978-99938-21-65-6

Ретинопатија прематуритета (ROP) је један од водећих узрока слепила у детињству. Током развоја код превремено рођене деце долази до абнормалне васкуларизације ретине. Интеракција познатих фактора ризика који воде развоју ROP-а још увек није разјашњена. Циљ овог рада је да се идентификују фактори ризика који предиспонирају развоју ROP-а и да се процени значај офталмолошког скрининга за ROP код превремено рођене деце.

Урађено је ретроспективно истраживање које је обухватило сву превремено рођену децу, порођајне тежине < 1500 г и гестације старости < 33 недеље, током двогодишњег периода на Клиници за дјечије болести, Универзитетске болнице Клиничког центра Бања Лука. Код 108 превремено рођене деце (60 мушког и 48 женског пола) урађена је индиректна офталмоскопија око четврте постнаталне недеље, а настављено је периодично праћење. Испитивани су фактори ризика условљени превременим рођењем (гестацијска старост и порођајна

тежина). Лечење оксигенотерапијом: дужина оксигенотерапије, епизоде хипероксије и хипоксије и перинатални фактори ризика: респираторни дистрес синдром, примена механичке вентилације, апнеа, перинатална асфиксија, политрансфузије, сепса, хипербилирубинемиа. У нашем раду 108 превремено рођене деце је испуњавало критеријуме за офталмолошки скрининг за ROP. ROP је присутан код 64 (59,2%) новорођенчета од којих је 21 (19,4%) имало тежки ROP који захтева хируршку интервенцију. Тежки ROP се високостатистички значајно чешће ($n < 0,01$) јавља код превремено рођене деце мање порођајне тежине, ПТ < 1250 г, ниже гестације < 30 недеља, код оксигенотерапије дуже од 10 дана и код учесталих епизода хипероксије и хипоксије. Такође, високо сигнификантно чешће се јавља тежки ROP код перинаталне асфиксије, учесталих апнеа, ране сепсе и код политрансфузија. Нема сигнификантне везе између тешког ROP-а и интравентрикуларне хеморагије, дуктус артериозус перзистенса и хипербилирубинемиае. Мултиплом логистичком регресионом анализом утврђена је изразито јака повезаност између тешког ROP-а и изложености кисеоничној терапији дужој од 10 дана, нижој гестацији, мањој ПТ и политрансфузијама. Наши резултати показују да је инциденца ROP-а релативно висока. Битно је да се спроводи офталмолошки скрининг за сву ризичну превремено рођену децу. Прематуритет и ниска порођајна тежина уз дуготрајну оксигенотерапију и политрансфузије су важни фактори у развоју тешког ROP-а. Кључне речи: ретинопатија прематуритета, фактори ризика, превремено рођена деца, скрининг.

(5x0,3=1,5)

6.2. Раде Вилендечић, **Бранка Чанчаревић Ђајић**, Весна Ећим-Злојутро, Јелена Вукић. Перинатални морталитет у Републици Српској. Зборник сажетака и изабраних радова у цјелини. 3. Конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем. Теслић 2013. 48-52.

Смрт у перинаталном периоду, перинатални морталитет (PM), Свјетска здравствена организација (SZO) користи као службени критеријум за процјену успјешности здравствене заштите мајке и дјетета, али и укупне здравствене заштите одређеног подручја. Класично се доња граница овог периода дефинише порођајном тежином од 1000 грама или гестациском старошћу од 28 недеља, али развојем неонаталне заштите постоји глобални тренд спуштања ове границе, до 22 недеље гестације и порођајне тежине преко 500 грама. Касна фетална смрт (према SZO) се дефинише као смрт до које долази након навршене 28. недеље трудноће, а прије експулзије или екстракције плода из тијела мајке. Рана неонатална смрт укључује сву живорођену дјецу умрлу током првих 168 сати (7 дана) постнаталног живота, од којих је 80 % превремено рођених. Увођењем интензивне интрапарталне заштите, учесталост феталне смрти у току порођаја је сведена на минимум. Касна фетална смрт прије почетка порођаја чини 70-90% феталног морталитета након навршене 28. недеље трудноће. Етиологија касне феталне смрти је разноврсна, те и поред адекватне евалуације, остаје неразјашњена у више од једне трећине случајева. Циљ рада је анализа стопе и етиологије перинаталног морталитета у Републици Српској у периоду од 1996-1999. и од 2005-2009. године.

Подаци за овај рад су добијени из Статистичког билтена и Статистичког годишњака републичког завода за статистику Републике Српске. Узроци смрти разврстани су према Међународној класификацији болести, повреда и узрока смрти, X ревизија од 1992. године, која је обавезна за све чланице SZO. У статистичкој обради је коришћен t-test резлике између пропорција.

Резултати: У периоду од 1996-1999. године стопа наталитета се кретала од 8,8-10,0%, а у периоду од 2005-2009.године од 7,0-7,4%, а укупни перинатални морталитет је имао тенденцију пада од 9,69 (2000) до 5,6‰ (2008.)

Разлике забиљежених стопа наталитета и морталитета у тим периодима су значајне ($p < 0,01$). Најчешћи узроци (1999.година) ране неонаталне смрти је интраутерусна хипоксија и постпартална асфиксија (53,3%), потом поремећаји у расту плода и трајању трудноће (20,0%), урођене малформације плода у 7,8% случајева. У 2009.години конгениталне малформације у раној неонаталној смртности учествују са 16,7%, док су сви остали узроци смртности (83,3%) класификовани у „ одређена стања настала у перинаталном периоду “.

Закључак: Постоји тренд смањена РМ у Републици Српској од 11,0% у 1999. години до 5,83% у 2009.години Снижење РМ праћено је повећањем броја контролних и ултразвучних прегледа као и повећањем стопе царских резова у наведеном периоду. За даљне снижење ПМ потребно је правовремено откривање феталне угрожености и побољшања јединица дјечије интензивне његе са опремом и кадром.

(5 x 0,75=3,75)

7. Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа – 3 бода

- 7.1.** Ећим –Злојутро В, Лучић Н, Драгановић Д, **Чанчаревић Ђајић Б**, Топић Ј, Близаначка трудноћа на КГА Бањалука, 3. Конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем, Теслић, 2013. 46.

Близаначка трудноћа се убраја у високоризичне трудноће и подразумева развој и раст два плода у материци. Фактори који узрокују настанак близаначке трудноће су насљедни, године старости, вантјелесна оплодња итд. Циљ рада је показати

учесталост и исход близаначких трудноћа на КГА Б. Лука у периоду од 01.01.2008. до 31.12.2012. У том периоду било је укупно 15782 порођаја, а од тога 265 или 1,67% близаначких трудноћа. Највећи број близаначких трудноћа завршен је царским резом (188 или 70,94%), гестацијске доби преко 37 недеље, тјелесне масе на рођењу преко 2500 грама и са уредним Ангар скор-ом.

(3 x 0,5 = 1,5)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 46,8

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

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

- Стручни сарадник на предмету Гинекологија и акушерство на Медицинском факултету у Бањалуци од 2005.- 2012. године од када учествује у настави студената студијског програма Медицина, а касније и студијског програма Здравствена нега у практичном дијелу наставе. **(4)**

Образовна дјелатност после последњег избора/реизбора

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

- Виши асистент на Катедри за гинекологију и акушерство од 21.06. 2012. године и даље, гдје учествује у извођењу практичне наставе на Медицинском факултету у припремама студената за усмени испит на студијском програму Медицина и Здравствена нега. **(4)**

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 8 bodova

д) Стручна дјелатност кандидата:

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

8. Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа – 3 бода

- 8.1. Јованић Н, **Чанчаревић Ђајић Б**, Родић А. Однос инструменталног порођаја и царског реза. Нови параметар за праће квалитета акушерске заштите у болници. XLV Гинеколошко акушерска недеља СЛД. Зборник радова, 403-5, Београд 2001. (3x1=3)
- 8.2. Драгановић Д, Ећим Злојутро В, **Чанчаревић Ђајић Б**. Посттерминска трудноћа, ток и исход порођаја. XLVII Гинеколошко акушерска недеља СЛД. Зборник радова, 266-69, Београд, 2003. (3x1=3)
- 8.3. Јевтовић Р, Золак А, Драгановић Д, **Чанчаревић Ђајић Б**. Вагинална хистеректомије у периоду 1998. до 2002. године на Клиници за гинекологију и акушерство Бања Лука. XLVII Гинеколошко акушерска недеља СЛД. Зборник радова, 363-67, Београд, 2003. (3x0,75=2,25)
- 8.4. Јованић Н, Ећим-Злојутро В, **Чанчаревић Ђајић Б**, Поповић М. Спонтана комплетна руптура гравидног рудиментираног рога код *uterus bicornis unilateral rudimentarius* у 22. гестацијској недељи- приказ случаја. L Гинеколошко акушерска недеља СЛД. Зборник радова, 390-400, Београд, 2006. (3x0,75=2,25)
- 8.5. Лучић Н, Антонић З, Јевтовић Р, **Чанчаревић Ђајић Б**, Радетић С, Гајанин Р. *Leomyosarcoma* зида вагине после урађене вагиналне хистеректомије. XLVII Гинеколошко акушерска недеља СЛД. Зборник радова, 455-69, Београд, 2003. (3x0,3=0,9)
- 8.6. Ећим-Злојутро В, Савић С, Драгановић Д, **Чанчаревић Ђајић Б**, Вулин Ж. Учесталост аномалија ЦНС-а на Клиници за гинекологију и акушерство Бања Лука у периоду од 01.01.2001. до 31.12.2005. године. Новине у перинаталној медицини, Тара 2006. 97-98. (3x0,5=1,5)

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

9. Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа – 3 бода

9.1. Драгановић Д, Лучић Н, **Чанчаревић Ђајић Б**, Вулин Ж. Индуковани порођај након 41нг – ток и исход. LV Гинеколошко акурешка недеља СЛД. Зборник радова, 506 – 13, Београд, 2012.

(3 x 0,75=2,25)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 15,15

Дјелатност кандидата	Прије избора	Послије избора	Укупно
Научна	27,05	19,75	46,8
Образовна	4,0	4,0	8,0
Стручна	12,9	2,25	15,15
Укупно	43,95	26,00	69,95




III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Након увида у конкурсну документацију кандидата, Комисија је констатовала да кандидат испуњава све услове за избор наставника према члану 77. Закона о високом образовању Републике Српске.

Чланови комисије су закључили да кандидат др сци мед Бранка Чанчаревић Ђајић испуњава све услове за избор у звање доцента, предвиђене Законом о високом образовању Републике Српске и чланом 135 Статута Универзитета у Бањој Луци.

На основу свега напријед наведеног, Комисија предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета у Бањој Луци да се др сци мед Бранка Чанчаревић Ђајић изабере у звање доцента за ужу научну област Гинекологија и опстетриција на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

У Бањој Луци, 10.08.2015.године: Потпис чланова комисије

1. 
Др Раде Вилендечић, редовни професор, ужа научна област Гинекологија и опстетриција, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци,
Prof. dr sci. Vilenđević dr Rade Ginekolog - perinatolog
2. 
Др Весна Ећим Злојутро, редовни професор, ужа научна област Гинекологија и опстетриција, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци,
3. 
Др Младенко Васиљевић, редовни професор, ужа научна област Гинекологија и опстетриција, Медицински факултет Универзитета у Београду.