

**УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ  
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ:**



**ИЗВЈЕШТАЈ**

*о оцјени подобности теме и кандидата за израду докторске тезе*

**ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ**

Одлуком Наставно-научног вијећа Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци број: 18-3-952/2014 од 23.12.2014.године, именована је Комисија за оцјену подобности теме под насловом „Фактори ризика за настанак инфекција оперативног мјеста на хируршким клиникама Универзитетске болнице Клиничког центра Бања Лука“ и кандидата Мр сц.др Слободана Станића, у саставу:

1. Др Вељко Марић, редовни професор, ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Фоча, Универзитета у Источном Сарајеву, предсједник
2. Др Предраг Грубор, редовни професор, ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан
3. Др Јања Бојанић, ванредни професор, ужа научна област Епидемиологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан

**1. БИОГРАФСКИ ПОДАЦИ, НАУЧНА И СТРУЧНА ДЈЕЛАТНОСТ  
КАНДИДАТА**

**Биографија**

**Слободан Станић**

Датум и мјесто рођења: 25. 06. 1963. Чајниче, Босна и Херцеговина

Адреса: Ослобођења 17, Нови Град, Република Српска, Босна и Херцеговина

Мобилни телефон: +38765523634

E-mail: slobodan.stanic@phi.rs.ba

**Образовање:**

- гимназију у Чајничу завршио 1982. године;
- доктор медицине, Медицински факултет Универзитета у Сарајеву завршио 1989. године;
- специјализацију из опште хирургије завршио 1999. године на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци;
- додатна едукација из породичне медицине 2008. године;
- Послиједипломске студије на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци завршио 2012. године.

**Познавање језика:**

- Енглески језик (основни ниво)
- Руски језик (основни ниво)

**Рад са рачунаром**

Мицрософт Оффице: Мицрософт Ворд, Мицрософт Ехцел, Мицрософт Повер Поинт, интернет.

**Радно искуство**

- Дом здравља Босански Нови:
  - ✓ 21.04.1989. - 19.10.2000. године, љекар специјалиста
  - ✓ 20.10.2000. - 01.03.2005. године, директор дома здравља
  - ✓ 02.03.2005. - 31.07.2006. године, лекар специјалиста опште хирургије;
- 01.08.2006. - 31.10.2008. године, руководилац Филијале Фонда здравственог осигурања Републике Српске у Приједору;
- 01.11.2008. - 05.02.2009. године, координатор за примарну здравствену заштиту Фонда здравственог осигурања Републике Српске;
- 06.02.2009. - 13.03.2013. године, директор Јавне здравствене установе Институт за јавно здравство Републике Српске;
- 14.03.2013. године изабран је за министра здравља и социјалне заштите Републике Српске;
- од 7.9.2013. год. до 13.1.2015.год. је био в.д. директор Јавне здравствене установе Институт за јавно здравство Републике Српске

**Учешће на семинарима/конференцијама/škолама/едукацијама (наведено латиничним писмом јер је већина назива у оригиналу писана латиничним писмом**

- BATA Seminar „Accreditation of medical laboratories“, Sarajevo, 2011.
- ISPOR BH First Conference on Pharmacoeconomics and Outcomes Research with International Participation Pharmacoeconomics and Perspectives in Bosnia and Herzegovina, Sarajevo, 2011.
- SEEMF The Second International Medical Congress of The Southeast European Medical Forum, Nesebar, Bulgaria, 2011.
- 5<sup>th</sup> Congress of Pharmacy of Macedonia „Science and Practice for Health Benefit“, Ohrid, R. Macedonia, 2011.
- Trening kurs „Health Promotion in New Public Health“, Banja Luka, 2011.
- XVI ECPD међународна лјетна школа „Challenges and Problems for Health Management Facing Changes and Crisis“, Miločer, Crna Gora, 2011.
- Konferencija „Snažna primarna zdravstvena zaštita – temelj zdravstvenog sistema“, Banja Luka, 2010.
- XV ECPD међународна лјетна школа „Quality of life as an objective of health policy and benchmark of health measures and individual medical treatment“, Miločer, Crna Gora, 2010.
- XIV ECPD међународна лјетна школа „Management of health recourses in the economic crisis conditions“, Miločer, Crna Gora, 2009.
- Poslijediplomska edukacija i obuka u zdravstvenom menadžmentu, Banja Luka, 2003.
- ECPD International Seminar „Prevention and control of non-communicable diseases in primary health care“, Teslić, 2003.
- WHO Seminar sa internacionalnim učešćem „Strategija i plan prevencije bolesti ovisnosti u Bosni i Hercegovini“, Sarajevo, 2003.

**Остало:**

За вријеме ратних збивања просторима БИХ, 01.08.1992. - 01.06.1995. године, начелник санитета 1. Новске пешадијске бригаде

Члан је Друштва доктора медицине Републике Српске и Коморе доктора медицине Републике Српске.

Добитник је годишње награде за организацију здравствене службе за 2012. годину коју додјељује Комора доктора медицине Републике Српске.

**Објављени радови:**

**Научни радови:**

1. Бањанин Ж, Бојанић Ј, Стефановски Г, **Станић С**, Мијовић Б. Спиналне артрозе и фактори ризика. MD-Medical Data. 2013;5(4):331-334.
2. Родић-Вукмир Н, Бојанић Ј, **Станић С**, Мијовић Б, Аћимовић Ј. Исход лијечења туберкулозе поређењем директно праћеног узимања терапије и самосталног узимања терапије у Републици Српској. MD-Medical Data. 2014;6(4):323-327.
3. Матовић-Миљановић С, Грозданов Ј, Бојанић Ј, **Станић С**, Стојисављевић Д. Household Health survey in Republic of Srpska (Bosnia and Herzegovina). Eur J Public Health. 22(Spppl 2); 2012:135-7.
4. Аћимовић Ј, Љубица Јандрић Љ, Родић Вукмир Н, **Станић С**, Бојанић Ј, Мијовић Б, Бојанић Ј. Истраживање ризичног понашања и преваленције ХИВ-а /полно преносивих болести у популацији мушкараца који имају секс са мушкарцима у Босни и Херцеговини. Биомедицинска истраживања. 2015; 1;(6).
5. Рудић Грујић В, Новаковић Б, **Станић С**, Тешановић Г, Петковић В, Грабеж М. Dietary patterns as risk factor for obesity and mass noncommunicable diseases, HealthMED, Volume 4;(4): 2010:829-35.

**Стручни радови:**

1. Ђермановић М, **Станић С**, Бојанић Ј. Суплементација у промоцији здравља, информисаност пацијената о дијететским суплементима са омега-3 масним киселинама. Четврти конгрес о дијететским суплементима. Књига сажетака, Београд 2013. п. 71-72.
2. Ђермановић М, Лазич Б, **Станић С**, Бојанић Ј. Садржај тешких метала, олова, кадмијума и живе у дијететским суплементима за регулацију тјелесне тежине присутним на тржишту Републике Српске. Четврти конгрес о дијететским суплементима, Књига сажетака, Београд 2013. п. 72-74.
3. Шиљак С, **Станић С**, Антонић Д, Мијић Дмитрашиновић Б. Инциденца малигних болести у Републици Српској у петогодишњем периоду: 2004-2008, ИВ Међународни конгрес „Екологија, здравље, рад, спорт“, Зборник радова, Бања Лука, 2011. п 552-64.

4. Данојевић Д, Стојисављевић Д, **Станић С**, Хаџић С. Квалитет воде за пиће у Републици Српској, Једанаеста међународна конференција „Водоводни и канализациони системи“, Јахорина, Пале, Босна и Херцеговина, 2011. п. 13-20.
5. Рудић Грујић В, Новаковић Б, **Станић С**, Грабеж М, Тешановић Г, Поповић-Пејчић С. Скреенинг фор ундетецтед диабетес ин Примару Хеалтх Царе, Сецонд интернационал медицал цонгресс оф СЕЕМФ, Боок оф Абстрактс, Несебар, Булгариа, 2011. п. 29-30.
6. Ахметовић Н, Мачкић С, Рудић Грујић В, **Станић С**. Начин и средства јодирања соли за људску исхрану на подручју Босне и Херцеговине, ХХИ научно-стручна конференција пољопривреде и прехранбене индустрије, Зборник сажетака, Неум, 2010. п. 244-45.
7. **Станић С**, Ђермановић М, Марић С. Приказ потрошње анксиолитика у Републици Српској у 2009. години у апотекама отвореног типа, Други конгрес фармацеута БиХ са међународним учешћем, постер презентација, Бања Лука, Босна и Херцеговина, 2011. п. 335
8. Ђермановић М, **Станић С**, Марић С. Диспла тхе топ тен другс бу цонсумпцион ин 2009. уеар ин РС, Абстракт Боок 5<sup>th</sup> Цонгресс оф Пхармацу оф Мацедониа витх интернационал партиципатион, постер презентација, Охрид, Р. Мацедониа, 2011. п. 46
9. Михајлица Н, Ђермановић М, Станић С. Лијекови у терапији болести изазавних поремемећајем ацидитета (А02): трендови употребе у Републици Српској. Зборник сажетака Другог конгреса фармацеута БиХ са међународним учешћем, постер презентација, Бања Лука, Босна и Херцеговина, 2011. п. 337.
10. **Станић С**, Бојанић Б, Срдић М, Марић С. Организација рада и активности Института за јавно здравство Републике Српске у фармацеутској дјелатности. Зборник сажетака ХИИИ симпозијума фармацеута и биохемичара Републике Српске, Теслић, Босна и Херцеговина, 2012:41-2.
11. Бојанић Љ, **Станић С**, Ђермановић М. Food additives in infant formula and follow-on formula, processed cereal-based and other food for infants and young children. (rad prihvaćen za 7th SEFood, Ohrid, R. Macedonia, 2014.,

## **12. Учесће у истраживањима/пројектима:**

- Јачање ДОТС стратегије и унапријеђење националног програма за туберкулозу, укључујући мултирезистентну туберкулозу и контролу инфекције у Босни и Херцеговини. Глобал Фонд, 2011,
- Истраживање „Здравствено стање, здравствене потребе и кориштење здравствене заштите у Републици Српској. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, 2011
- Пројекат“ Повећање универзалног приступа ХИВ превенцији за популације које су изложене повећаном ризику
- Пројекат „Здраве школе", Фондација Фаами.

## **2. ЗНАЧАЈ И НАУЧНИ ДОПРИНОС ИСТРАЖИВАЊА**

### **а) Значај истраживања;**

Интрахоспиталне инфекције представљају глобални јавно-здравствени проблем

Интрахоспитална, нозокомијална или болничка инфекција (БИ) се дефинише као инфекција која се јавила код пацијената у болници или некој другој здравственој установи, а која није била присутна, нити је пацијент био у инкубацији у вријеме пријема. Ово укључује и инфекције које су стечене у болници, али су се манифестовале након отпуста, као и професионалне инфекције код особља здравствене установе. БИ су праћене здравственим, економским и етичким посљедицама. Оне повећавају дужину хоспитализације, трошкове лијечења и морталитет хоспитализованих пацијената. Међу најчешћим БИ налазе се инфекције мокраћног система, инфекције оперативног мјеста (ИОМ), инфекције крви и пнеумоније. Учесталост БИ се разликује од земље до земље и мања је у развијеним земљама.

Упркос савременим хируршким техникама које се користе у раду, инфекције оперативног мјеста (ИОМ) представљају једну од најучесталијих група БИ и оне знатно продужавају боравак пацијената у болници, као и трошкове лијечења.

Пацијенти у јединицама интензивне његе и на хируршким клиникама су посебно изложени многобројним факторима ризика за настанак БИ. Познавање фактора ризика за настанак БИ представља предуслов за њихову превенцију. Фактори ризика за настанак БИ се могу подијелити у двије групе: унутрашњи фактори (фактори од стране пацијента, његове акутне болести) и спољашњи фактори ризика (односе се на типове процедура, као што су уринарна катетеризација, механичка вентилација, парентерална исхрана, трахеостомија, централни и периферни венски катетер, и др.) Бројни аутори су се бавили факторима ризика за настанак ИОМ који су везани за преоперативну припрему. Овим факторима се придаје посебна важност, узимајући у обзир њихову промјењивост. Међу овим факторима посебну важност има рационална преоперативна антибиотска профилакса, која смањује инциденцију ИОМ, као и преоперативно бријање, које повећава ризик. Ради ефикасне превенције ИОМ неопходно је познавати и факторе ризика који су повезани са хируршком интервенцијом, као што су дужина трајања хируршке интервенције, број присутних особа у операционој сали, присуство дрена, контаминација оперативног поља и вриједност ННИС индекса. Када је у питању гојазност као фактор ризика за настанак ИОМ, постоје опречни докази. Утврђивање фактора ризика за настанак ИОМ на хируршким клиникама Универзитетске болнице Клиничко центра, представља предуслов за њихову превенцију.

**б) Преглед истраживања;**

У уводном дијелу пријаве теме докторске дисертације, јасно су и логичким слиједом, представљени подаци из литературе из области везане за тематику која се истражује. Кандидат је детаљно изнио проблем, значај и посљедице болничких инфекција (БИ). Опширно је приказао досадашња истраживања везана за предложену тему докторске дисертације. Учесталост БИ је различита у развијеним и земљама у развоју. Познавање фактора ризика за настанак ИОМ, представља услов за израду Програма спречавања и сузбијања БИ, а посебно ИОМ. У многим студијама је доказано да постоје разлике у учесталости ИОМ у односу на степен контаминације оперативног мјеста, при чему је већа учесталост код прљавих и инфицираних рана. Постоје бројни докази да стопе ИОМ расту са порастом ННИС индекса, који се добија бодовањем здравственог стања пацијента (АСА скор), дужине трајања операције и степена контаминације оперативног мјеста. На основу овог скорa сви пацијенти се дијеле у 5 категорија: од доброг здравственог стања

пацијента, АСА скор 1, до АСА скор 5, када је пацијент лошег здравственог стања са лошом прогнозом у наредна 24 часа. Физикални статус пацијента (АСА скор) класификован према америчком удружењу анестезиолога представља један од важних унутрашњих фактора ризика за настанак ИОМ, па су тако у неким студијама утврдили да пацијенти чији је АСА скор већи од 2, чешће добијају ИОМ

Дијагноза ИОМ ће се постављати према дефиницијама Европског центра за контролу болести (ECDC), а користиће се слиједеће дефиниције: површна инфекција оперативног мјеста (инцизије, реза), дубока инфекција инцизије (дубока инфекција оперативног мјеста) и инфекција органа/тјелесних шупљина у хируршком пољу. Кандидат наводи и друге факторе ризика за настанак ИОМ, доказане у сличним истраживањима. Не може се заобићи ни преоперативна дужина боравка у болници, па је доказано да пацијенти који дуже бораве у болници прије операције, чешће добијају ИОМ. Иако на већину фактора ризика, који се тичу самог пацијента, не можемо утицати, неопходно је њихово познавање, јер ће здравствени радници са посебним опрезом поступати са пацијентима који имају ризике. Овим факторима се придаје посебна важност, узимајући у обзир њихову промјењивост. Међу најчешћим узрочницима болничких инфекција, налазе се *Pseudomonas aeruginosa*, затим *Escherichia Coli* и *Acinetobacter*. Међу узрочницима ИОМ стафилококе су најучесталији узрочници инфекција међу ортопедским пацијентима.

#### **Радна хипотеза са циљем истраживања;**

Након детаљног прегледа публикација, дефинисања проблема и правца предложеног истраживања, кандидат је јасно поставио хипотезе истраживања. У истраживању се полази од следећих радних хипотеза:

1. Учесталост БИ на хируршким клиникама Универзитетске болнице Клиничког центра Бања Лука је слична као и у другим земљама у окружењу. Међу најучесталијим инфекцијама у Клиничком центру налазе се инфекције мокраћног система, инфекције оперативног мјеста и инфекције крви.
2. Учесталост ИОМ на хируршким клиникама Универзитетске болнице Клиничког центра Бања Лука је приближна учесталости ових инфекција у земљама у окружењу, али је већа од учесталости до које се долази путем редовног система надзора над БИ.



3. Фактори ризика за настанак ИОМ су: старији узраст, женски пол, дијабетес, гојазност, малнутриција, пушење, малигне болести, имуносупресија, дужи боравак у болници, дужи преоперативни боравак у болници, дуже трајање операције, присуство већег броја особа у току операције, хитне операције, преоперативно бријање, АСА скор већи од два, присуство дрена, продужена антибиотска профилакса, боравак у јединици интензивне неге дуже од једног дана, контаминирана и прљава оперативна мјеста, ННИС скор већи од 1, назогастрична сонда, зрачна терапија.
4. Најчешћи узрочници ИОМ су: *Стапхилоцоццус ауреус*, коагулаза-негативне стафилококе, *Есцхериџиа цоли* и *Псеудомонас аеругиноса*.
5. Узрочници ИОМ су мултирезистентни, а резистенција одговара оној у земљама у окружењу.

Ради доказивања радних хипотеза, кандидат је јасно поставио следеће циљеве истраживања:

1. Утврдити учесталост и врсте интрахоспиталних инфекција на хируршким клиникама Универзитетске болнице Клиничког центра Бања Лука
2. Идентификовати учесталост инфекција оперативног мјеста (ИОМ) на хируршким клиникама Универзитетске болнице Клиничког центра Бања Лука
3. Идентификовати факторе ризика за настанак ИОМ
4. Идентификовати најчешће узрочнике ИОМ
5. Идентификовати резистенцију на антибиотике узрочника ИОМ

#### **г) Материјал и метод рада;**

Дизајн студије, мјесто и период истраживања, узорак, фазе истраживања и методологија рада су јасно описани и одабрани у складу са важећим стандардима за клиничка истраживања.

Ради утврђивања учесталости и врсте БИ на хируршким клиникама Универзитетске болнице Клиничког центра Бања Лука (осим Клинике за дјечију хирургију) спровешће се студија преваленције (пресјека), према стандардном методу за извођење студије преваленције, која се примјењује у Европској унији, а коју је урадио ЕЦДЦ. У студију ће бити укључени сви хоспитализовани пацијенти тј. сви пацијенти који су примљени на одјељење прије или у 8 сати ујутро и нису

отпуштени са одјељења у току студије. У студију се укључују пацијенти који су привремено одсутни са одјељења у вријеме извођења студије, због дијагностичке или терапијске процедуре на неком другом одјељењу. У студију се укључују и пацијенти који су у болници али се отпуштају кући на неколико сати у току дана или преко викенда. Из студије се искључују пацијенти који су примљени само на један дан (дневне болнице, хитне службе, пацијенти на дијализи, пацијенти примљени на третман или хируршку интервенцију која се завршава у истом дану). У току провођења студије користиће се стандардни протокол ECDC-а гдје се подаци прикупљају за сваког пацијента користћи Епидемиолошки упитник за прикупљање података о пацијенту, који укључује опште податке о пацијенту и податке о ризико-факторима (хируршки захват по пријему, МцЦабе скор, инвазивне процедуре). Такође се уписују и подаци о интрахоспиталној инфекцији и подаци о употреби антибиотика. За попуњавање упитника користиће се више извора података: температурне листе пацијената, историје болести, микробиолошки и други налази, сагледавање стања пацијената и консултације са одјељенским љекаром. Затим се попуњава и упитник за здравствену установу, како би се подаци, добијени у студији, могли приказати према типу и величини здравствене установе као и према просјечном трајању хоспитализације.

Даље, у циљу утврђивања учесталости ИОМ на хируршким клиникама Универзитетске болнице Клиничког центра Бања Лука (осим Клинике за дјечију хирургију) спровешће се проспективна кохортна студија инциденције у трајању од 01.11.2014. године до 01.05.2015. године. У обзир ће се узети пацијенти који су на студијским одјељењима провели 72 часа и више. Пацијенти премјешетни из других болница, или са других одјељења на студијска одјељења, укључиваће су у кохорту, уколико нису имали знаке инфекције на пријему и у току наредних 72 сата. Утврдиће се инциденција ИОМ, као и инциденција пацијената са ИОМ у односу на оперисане пацијенте. Ради идентификације фактора ризика за настанак ИОМ у оквиру проспективне кохортне студије спровешће се угњежђена анамнестичка студија фактора ризика ИОМ (нестед цасе-контрол студија). Групу случајева чиниће пацијенти код којих је у периоду праћења идентификована ИОМ. За сваког пацијента са ИОМ идентификоваће се по двије контроле, односно хронолошки слиједећа два пацијента истог пола и сличног узраста ( $\pm 5$  година) над којима је вршен надзор, а који нису добили ИОМ. ИОМ ће се идентификовати личним увидом

у стање пацијента, постојећу медицинску документацију (историје болести, температурне листе, лабораторијске налазе, микробиолошке налазе узетих брисева узетих са оперативног мјеста и сл.) уз коришћење дефиниција које се примјењују у Европској унији, а које су урађене од стране ECDC-а уз протокол који је прилагођен нашим условима. Епидемиолошки надзор ће се спроводити само за вријеме хоспитализације. У студију ће се укључити само пацијенти који дају писану сагласност за учешће у студији, а величина студијске и контролне групе ће завистити од учесталости ИОМ. Регистраће се све ИОМ, а подаци ће се уписивати у епидемиолошки упитник за ИОМ, посебно направљен за ово истраживање.

Микробиолошка испитивања узорака од пацијената са ИОМ спровешће се у ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске Бања Лука.

#### **Епидемиолошко – статистичка анализа података**

Сви упитници ће се најприје шифрирати, направиће се база података. Статистичка обрада података ће се урадити уз помоћ програмског пакета СПСС-20,0 за WINDCOS.

У раду ће се користити методе дескриптивне статистике: мјере централне тенденције: аритметичка средина ( $\bar{x}$ ), мјере варијабилитета: интервала варијације (макс-мин) и стандардна варијација (СД), релативни бројеви (пропорције).

Од метода аналитичке статистике у раду ће се користити: Методе идентификације емпиријских расподјела, Методе за процјену значајности разлика: Студент-ов т тест, Хи-квадрат ( $\chi^2$  тест), Фишеров тест тачне вјероватноће и мултиваријантне статистичке методе за процјену значајности повезаности: униваријантна логистичка регресиона и мултиваријантна логистичка регресиона анализа

Значајност независних варијабли у униваријантном и мултиваријантном логистичком моделу процјењиваће се са вјероватноћом  $p \leq 0,05$ .

Кандидат предлаже да се истраживање спроведе у три фазе. У првој фази би се израдио Протокол истраживања, добила сагласност Директора и Етичког одбора Универзитетске болнице Клиничког центра Бања Лука, израдили анкетни упитници за студију преваленције и проспективну студију инциденције и база података. Друга фаза би обухватила спровођење студије пресека на хируршким клиникама

Универзитетске болнице Клиничког центра Бања Лука (осим Клинике за дјечију хирургију) и спровођење проспективне кохортне студије инцидентије ИОМ и угњежђене анамнестичке студије у трајању најмање шест мјесеци и унос података у базу. У трећој фази би се вршила статистичка обрада података и писање докторске дисертације.

## **6. Научни допринос истраживања.**

Иако је последњих година учињен велики напредак у познавању епидемиологије болничких инфекција (БИ), оне и даље представљају значајан здравствени проблем у развијеним, а поготово у неразвијеним земљама свијета. Познавање фактора ризика за настанак БИ представља предуслов за њихову превенцију.

Иако се данас у медицини примјењују све савременије хируршке технике, инфекције оперативног мјеста (ИОМ) представљају једну од најучесталијих група БИ и оне знатно продужавају боравак пацијената у болници, као и трошкове лијечења. Ризици за настанак БИ, па самим тим и ИОМ, као и трошкови лијечења могу се смањити спровођењем организованог надзора над БИ.

Епидемиолошки надзор над интрахоспиталним инфекцијама представља први корак у њиховој превенцији и сузбијању. И поред постојеће законске регулативе и савјета свјетских здравствених стручњака, епидемиолошки надзор над интрахоспиталним инфекцијама у Републици Српској није успостављен према важећем протоколу. Осим тога, није спроведена ниједна национална студија преваленције интрахоспиталних инфекција, па је и сама учесталост инфекција непозната, као и величина проблема, узрочници инфекција и њихова резистенција. Спровођењем планиране студије сагледаће се величина проблема БИ (учесталост БИ, учесталост ИОМ, узрочници и њихова резистенција), а осим тога унаприједиће се надзор над интрахоспиталним инфекцијама, едуковаће се здравствени радници о значају надзора и стимулирати да у њему учествују. Све то допринијеће смањењу учесталости ИОМ, као и других болничких инфекција, смањиће се њихови здравствени, економски и етички аспекти.

### 3. ОЦЈЕНА И ПРИЈЕДЛОГ

#### **Кратка оцјена о научним и стручним квалификацијама кандидата тј. о његовим способностима да приступи изради дисертације**

На основу увида у рад кандидата и приложену документацију, биографију и библиографију, закључујемо да, кандидат Мр сц. др Слободан Станић, испуњава све прописане услове за одобрење теме за израду докторске тезе у складу са важећим прописима Закона о Универзитету и како је предвиђено Статутом Универзитета у Бањој Луци. Кандидат је показао способност да јасно дефинише актуелни проблем и циљеве научног истраживања, да влада дизајном истраживања и избором методологије научно истраживачког рада, те га Комисија сматра квалификованим за израду докторске тезе.

#### **Мишљење о предложеној теми**

Истраживање је планирано уз примјену етичких, законских и научноистраживачких начела. Радна хипотеза и циљеви су јасно дефинисани. Истраживање обухвата методе које представљају Европске препоруке за спровођење истраживања. Комисија сматра да постоје стручни услови да кандидат може успјешно реализовати све постављене захтјеве везане за израду докторске тезе, добити значајне и поуздане резултате..

Предложена тема је актуелна и недовољно истражена у нашим здравственим установама.

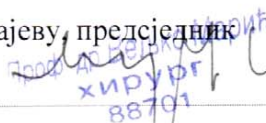
## ПРИЈЕДЛОГ СА ОБРАЗЛОЖЕНОМ ОЦЈЕНОМ И ПОДОБНОСТИ ТЕМЕ И КАНДИДАТА

Приједлог теме докторске дисертације кандидата, Мр сц. др Слободана Станића, под називом „Фактори ризика за настанак инфекција оперативног мјеста на хируршким клиникама Универзитетске болнице Клиничког центра Бања Лука“ задовољава све критеријуме за пријаву теме докторске дисертације.

На основу детаљне анализе пријаве докторске дисертације, чланови Комисије упућују позитивну оцјену Наставно Научном Вијећу Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци и Сенату Универзитета у Бањој Луци, и са задовољством предлаже да се позитивна оцјена, прихвати и одобри, те покрене даљи поступак израде докторске дисертације Мр сц. др Слободана Станића.

### ПОТПИС ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

1. Др Вељко Марић, редовни професор,  
ужа научна област Хирургија, Медицински  
факултет Фоча, Универзитета у Источном  
Сарајеву, предсједник

  
Prof. dr VELJKO MARIĆ  
хирург  
88701

2. Др Предраг Грубор, редовни професор,  
ужа научна област Хирургија,  
Медицински факултет Универзитета у Бањој  
Луци, члан

  
Prof. dr PREDRAG GRUBOR

3. Др Јања Бојанић, ванредни професор,  
ужа научна област Епидемиологија,  
Медицински факултет Универзитета у Бањој  
Луци, члан

  
Prof. dr Janja Bojanić  
SPEC. EPIDEMIOLOG

ИЗДВОЈЕНО МИШЉЕЊЕ: Члан комисије који не жели да потпише извјештај јер се не слаже са мишљењем већине чланова комисије, дужан је да унесе у извјештај образложење, односно разлоге због којих не жели да потпише извјештај.