

Na osnovu člana 54. i 139. Statuta Univerziteta u Banjoj Luci, te člana 4. i 5. Pravilnika o postupku i uslovima izbora akademskog osoblja Univerziteta u Banjoj Luci, Nastavno-naučno vijeće Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci, na sjednici održanoj dana 10.12.2012. godine, donijelo je odluku broj: 18-3-91172012 o obrazovanju komisije u sastavu:

1. **Dr Radivoje Brdar, redovni profesor**, uža naučna oblast Hirurgija, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, predsjednik;
2. **Dr Milorad Stanišić, redovni profesor**, uža naučna oblast Hirurgija, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, član;
3. **Dr Duško Vasić, redovni profesor**, uža naučna oblast Hirurgija, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, član.

Komisija u naprijed navedenom sastavu imenovana je za pisanje izvještaja za izbor u zvanje dr Mirka Rakovića, vanrednog profesora, za užu naučnu oblast hirurgija, na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Banjoj Luci.

Na raspisani Konkurs Univerziteta u Banjoj Luci, objavljen 05.12.2012. godine u listu „Glas Srpske“ za izbor nastavnika za užu naučnu oblast hirurgija, prijavio se kandidat:

Dr Mirko Raković, vanredni profesor, Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci, na užoj naučnoj oblasti hirurgija, specijalistička oblast dječija hirurgija.

Nakon uvida u konkursni materijal imenovanog kandidata, koji je relevantan za izbor, komisija podnosi slijedeći:

I Z V J E Š T A J **KOMISIJE O KANDIDATU PRIJAVLJENOM ZA IZBOR U** **ZVANJE**

I PODACI O KONKURSU

Konkurs objavljen: dnevni list „Glas Srpske“ od 05.12.2012. Uža naučna oblast: Hirurgija Naziv fakulteta: Medicinski fakultet Broj kandidata koji se biraju: 2 Broj prijavljenjih kandidata: 2
--

II PODACI O KANDIDATU

1. Osnovni biografski podaci

Ime, srednje ime i prezime: Mirko (Đorđo) Raković Datum i mjesto rođenja: 21.04.1956. god., Banja Luka Ustanove u kojima je bio zaposlen: Dom zdravlja Laktaši, Dom zdravlja Banja Luka, KBC Banja Luka, Klinika za dječiju hirurgiju

Zvanja/radna mjesta: vanredni profesor na Katedri za hirurgiju/uža naučna oblast
specijalista dječije hirurgije
Članovi u naučnim i stručnim organizacijama ili udruženjima:
- član Komore doktora medicine Republike Srpske
- član Društva doktora dječije hirurgije Bosne i Hercegovine

2. Biografija, diplome i zvanja

Osnovne studije:

Naziv institucije: Medicinski fakultet
Mjesto i godina završetka: Novi Sad, 1980. god.

Postdiplomske studije:

Naziv institucije: Medicinski fakultet
Mjesto i godina završetka: Banja Luka, mart 1998. god.
Naziv magistarskog rada: „Povezanost ranog neuroendokrinog odgovora, težine ratne
povrede i proces zarastanja ratne rane“
Uža naučna/umjetnička oblast: Hirurgija
Prosječna ocjena: 10

Doktorat

Naziv institucije: Medicinski fakultet
Mjesto i godina završetka: Banja Luka, decembar 1999. god.
Naziv disertacije: „Hirurško liječenje nespuštenih testisa; Koja metoda i kada“
Uža naučna/umjetnička oblast: Hirurgija

Prethodni izbor u nastavna i naučna zvanja (institucija, zvanje i period).

- Viši asistent na Katedri za hirurgiju Medicinski fakultet, Univerzitet u Banja Luci (1998.-2001)
- Docent na Katedri za hirurgiju, Medicinski fakultet, Univerzitet u Banja Luci (2001.-2007)
- Vanredni profesor na Katedri za hirurgiju, Medicinski fakultet, Univerzitet u Banja Luci (2007-2013)

3. Naučna djelatnost kandidata

3.1. Radovi prije posljednjeg izbora/reizbora

3.1.1. Naučno-istraživački radovi

Danelišen D, Raković M: „Preponska kila i radno-sportska sposobnost“, Savremeni sport
br. 3-4, 2004. godina, str. 12-19

8 bodova

Rakonjac Z, Raković M: „Procjena kliničkih i radiografskih parametara u postavljanju
indikacija za hiruršku korekciju pes equinovarus“, Značenja br. 46, 2003, Doboj, str. 237-
240, prezentovan na Sekciji dječijih hirurga Banja Luka sa međunarodnim učešćem
(2003. god.)

10 bodova

Šatara M, Raković M: „Fotodenzitometrija kao metoda izbora procjene vrijednosti kalusa“, Značenja br. 40, 2001, Doboj, str. 167-175.

5 bodova

Raković M, Rakonjac Z: „Transitorni sinovistis kuka-diferencijalna dijagnoza“, Značenja br. 41, Doboj, str. 279-283

5 bodova

Raković M: „Hormonsko liječenje nespuštenih testisa“, Značenja br. 52, 2005, Doboj, str. 178-183

5 bodova

3.1.2. Stručni radovi

Raković M: „Problemi i neophodne promjene u zdravstvu“, Menadžer br. 19/20, 2003, Banja Luka, str. 46-47

2 boda

Raković M: „Pojam šoka“, Značenja br. 48/49, 2004, Doboj, str. 185-191

Raković M: „Hirurg i pacijent“, Značenja br. 50, 2004. Doboj, str. 231-237

2 boda

Raković M: „Zdravlje i zdravstvena politika“, Značenja br. 51, 2005, Doboj, str. 349-355

2 boda

Raković M: „Pojam i značaj transplatacije organa“, Značenja br. 54/55, 2006, Doboj, str. 321-325

2 boda

3.1.3. Kongresna saopštenja

Šatara M, Rakonjac Z, Raković M: „Renal cell carcinom“, Sekcija dječijih hirurga Srbije i Crne Gore sa međunarodnim učešćem, 2003, Banja Luka

10 bodova

Šatara M, Rakonjac Z, Raković M: „Onlay dorzalna flap spongioplastika u prevenciji formiranja fistule nakon snodgrass operacije hipospadije“, VI Kongres dječijih hirurga Federacije BiH sa međunarodnim učešćem, Bihać

10 bodova

3.1.4. Monografija

Raković M: „Nespušteni testis“, Banja Luka, Medicinski fakultet, 2006. god.

10 bodova

3.2. Radovi nakon posljednjeg izbora

3.2.1. Originalni naučni radovi u časopisu međunarodnog značaja

3.2.1.1. Raković M, Raković Đ: „Importance of medical chamber in relation to the same institution in Serbia“, Pravni život, 2008, Beograd

8 bodova

Cilj ovog rada je da objasni pojam i značaj Ljekarske komore u Republici Srpskoj sa poređenjem rada Ljekarske komore Srbije. Naznačene su obaveze Ljekarske komore, a to su: vodi evidenciju svih ljekara u Republici Srpskoj; kontrolise rad ljekara; daje, obnavlja i oduzima odobrenje za samostalni rad; donosi Kodeks medicinske etike i prati njegovo

spvođenje. Komora ima svoj Statut, a njega donosi u saradnji sa nadležnim ministarstvom. Statut Ljekarske komore propisuje disciplinsku odgovornost i izriče teže i lakše disciplinske povrede Ljekarske etike. Za razliku od Ljekarske komore Republike Srpske u sastavu Ljekarske komore Srbije su sljedeće regionalne komore:

1. Regionalna Ljekarska komora Beograd;
2. Regionalna Ljekarska komora Vojvodine, čije je sjedište u Novom Sadu;
3. Regionalna Ljekarska komora za jugoistočnu Srbiju, čije je sjedište u Nišu;
4. Regionalna Ljekarska komora za centralnu i zapadnu Srbiju, sa sjedištem u Kragujevcu;
5. Regionalna Ljekarska komora za Kosovo i Metohiju sa sjedištem u Kosovskoj Mitrovici.

Dok se Ljekarska komora Republike Srpske finansira isključivo od članarine i iz naknada za izdavanje i obnavljanje licenci, Ljekarska komora Srbije se finansira:

1. iz članarine;
2. iz naknade za izdavanje i obnavljanje licenci;
3. iz naknada za upis u imenik komore;
4. iz poklona i legata;
5. iz naknada za izdavanje uvjerenja i drugih dokumenata;
6. iz drugih izvora, u skladu sa Zakonom i Statutom komore.

U radu obje ove komore ima dosta zajedničkih postulata djelovanja: ljekar i pacijent su definisani korelativnim odnosom; osnovne dužnosti ljekara; zasnovanost ljekarskih odluka; pravo na slobodan izbor ljekara; obavještanje prilikom prijema u zdravstvenu ustanovu; načini liječenja; pristanak bolesnika; posebna briga o djeci; poštovanje prava i podrška pacijentu; zabrana zloupotreba; nesavjestan i nestručan postupak-mal praksa; pravo pacijenta na istinu; odnos prema pacijentovim bližnjim i odbijanje i liječenje od strane ljekara.

3.2.1.2. Raković M, Raković Đ: Physician's fault and liability, Pravni život, 2009, Beograd

8 bodova

Cilj ovog istraživanja je da se objasni pojam „ljekarske greške“, jer je toj problematici i rješavanju pristupila većina evropskih zemalja. Ovdje se navodi da postoje razni uzroci za postojanje „ljekarske greške“: nekompetentnost, nepažnja, pogrešna dijagnoza, apotekarska greška i slično. Najčešće greške se dešavaju u bolnicama, ljekarskim ordinacijama, hitnim službama. Većina istraživanja „ljekarskih grešaka“ govori u prilog da se one mogu izbjeći ako se pristupi sa većom pažnjom liječenju pacijenta. Većina pacijenata podnosi tužbe da se utvrdi krivična ili građanska odgovornost ljekara za obavljeni posao, a veoma rijetko se dešava da bolnica provede postupak protiv ljekara. Većina evropskih zemalja ima ozbiljan pristup problemu ljekarske greške, kao i smanjenju ljekarskih grešaka, tako što veliku pažnju posvećuju unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite, kao i sankcionisanju grešaka, ili drugim riječima, tako što utvrđuju odgovornost za nastale štete.

Anglosaksonske zemlje kao što su Engleska i Amerika pojašnjavaju ljekarsku grešku kroz usvajanje termina tzv. *medicinske rđave prakse*, na kome se zasniva pravni koncept ljekarske odgovornosti za štetu. Prilikom liječenja pacijenta, od ljekara se ne može

očekivati da uradi nemoguće na području zdravlja, ne zavisi sve od ljekara, nego i od samog pacijenta, odnosno njegove fizičke konstitucije. Sama pažnja sastoji se u činjenju ili nečinjenju ljekara prema pacijentu, prilikom operativnog zahvata ili prilikom dijagnoze.

U našem društvu mijenja se društveni sistem, uvodi se tržišna privreda, a i drugi odnosi u društvu se mijenjaju. U okviru toga, dolazi do promjena u organizaciji zdravstva i zdravstvenih radnika. Ono što je važno za ljekarsku profesiju je savjest i znanje; jedno bez drugog ne može da funkcioniše. Od etičkog i stručnog ponašanja zavisi da li će zdravstveni radnik biti uspješan ili neuspješan. Postoji u narodu izreka: savjest bez znanja je nekorisna, a znanje bez savjesti je nemoral.

Kada dođe do greške od strane ljekara, onda je pretpostavka odštetne odgovornosti. Odštetno pravo u našoj zemlji, kao i u drugim zemljama, ne poznaje termin ljekarske greške, ali nema razloga da bude prihvaćeno u sudskoj praksi ili teoriji. Samo definisanje pojma ljekarske greške nije moguće osim nekom neodređenom formulacijom, budući da ona zavisi od konkretne situacije.

3.2.1.3. Mirošljević V, Vukičević A, Stajčić Lj, Predojević-Samardžić J, Raković M, Todorović Lj, Ljuboja O: Abscessus pulmonum: unexpected outcome of surgical treatment, Scripta medica, 2010, Banja Luka

8 bodova

U radu je prikazan slučaj 12-godišnje djevojčice, koja je primljena na odjeljenje pulmologije Klinike za dječije bolesti KC Banja Luka u februaru 2010. godine, zbog radiografski verifikovane tumorske promjene u lijevom hemitoraksu. Uvidom u prethodnu medicinsku dokumentaciju pacijentkinja je prethodno imala dva operativna zahvata zbog urođenog deformiteta torakolumbalne kičme. Po prijemu na ovo odjeljenje, a u sklopu diferencijalne dijagnoze, urađen CT grudnog koša, pasaža GIT-a, serologija na *Echinococcus granulosus*, UZ abdomena i laboratorijske analize, nakon čega je bolesnica upućena na operativni tretman na Institut za majku i dijete u Novom Beogradu. Tokom operativnog zahvata nađena je abscesna šupljina ispunjena neobičnim sadržajem. Unutar šupljine nađena je abdominalna kompresija zelene boje, vjerovatno zaboravljena nakon operacije kičmenog stuba 2007. godine. Kompresija je dijelom raspadnuta i na više mjesta urasla u zidove abscesne šupljine, teško je odstranjena; s obzirom da je bila prisutna u pleuri više od dvije godine izazvala je veliko reaktivno zapaljenje. Izvađena je u cjelosti, urađena je dekortikacija. Nakon reekspanzije pluća, postavljena su dva drena u pleuri.

UKUPAN BROJ BODOVA

24 boda

3.2.2. Originalni naučni radovi u časopisima nacionalnog značaja

3.2.2.1. Raković M: Metodi finansiranja zdravstvene zaštite, Medici.com, novembar 2006, Banja Luka

6 bodova

U radu su objašnjena četiri modela finansiranja zdravstvene zaštite koji egzistiraju i funkcionišu u praksi:

1. Tržišni model
2. Model nacionalne zdravstvene službe

3. Model obaveznog zdravstvenog osiguranja

4. Mješoviti model

Model slobodnog tržišta u organizovanju i finansiranju zdravstvene zaštite je u primjeni u SAD, iako se američki sistem zdravstvene zaštite u značajnoj mjeri naslanja na ulogu države i agencija zdravstvenog osiguranja. Država danas participira u finansiranju određenih zdravstvenih programa, određenih zdravstvenih usluga pojedinim populacionim grupama i u liječenju određenih bolesti.

Model nacionalne zdravstvene službe nominuje sistem u kome su svi građani „jednaki“ u korištenju zdravstvene službe, koja se finansira ili iz namjenskih javnih fondova ili iz državnog budžeta. Tipični predstavnici ovog modela organizovanja i finansiranja zdravstvene zaštite su Rusija, Velika Britanija i Danska.

Model obaveznog zdravstvenog osiguranja karakterističan je po tome što se zdravstvena zaštita finansira iz brojnih izvora: državni budžeti, sredstva filantropskih organizacija, fondovi dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja, sredstva privrednih preduzeća i neposredna plaćanja građana. U osnovi, radi se o vrlo fleksibilnim sistemima finansiranja zdravstvene zaštite u kojima ipak dominira fondovski model finansiranja – fondovi obaveznog zdravstvenog osiguranja. U okviru ovog modela finansiranja sa jedinstvenim fondom ostvaruje se zdravstvena zaštita u Francuskoj i Švedskoj, a sistem zdravstvene zaštite sa autonomnim fondovima egzistira u Njemačkoj, Holandiji, Italiji.

Mješoviti model finansiranja zdravstva je karakterističan zbog generacijske solidarnosti. Model podrazumijeva:

- obavezno zdravstveno osiguranje
- dodatno zdravstveno osiguranje
- privatno zdravstveno osiguranje

Ovaj model funkcioniše u većini država EU, kao i u tranzicijskim državama. Okosnicu finansiranja čine doprinosi na platu i to do 97% ukupnih prihoda. Ovo je najpribližniji način finansiranja zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj.

3.2.2.2. Raković M, Šatara M, Rakonjac Z: Neoperativni tretman ekstenzionih suprakondilarnih preloma humerusa-tip III ortopedskom repozicijom kod djece, Medici.com, novembar 2006, Banja Luka

6 bodova

U radu se istražuje mogućnost neoperativnog liječenja suprakondilarnih fraktura humerusa ekstenzionog tipa kod djece uzrasta od 5-10 godina. Obradeno je 51 dijete sa suprakondilarnim prelomom humerusa tokom perioda od dvije godine na Dječijoj hirurškoj klinici u Banjaluci. Od ukupnog broja preloma, 21 prelom je tip III (sa dislokacijom većom od polovine širine kosti i kompletnom dislokacijom), lateralno pomjeranje distalnog fragmenta prisutno je kod 16 slučajeva, dok je kod preostalih 14 slučajeva pomjeranje bilo medijalno. Sve repozicije su rađene u opštoj anesteziji pod kontrolom portabilnog RTG aparata. Dužina imobilizaciji iznosila je 3-4 nedjelje. Kod 70% djece repozicija je bila uspješna, bez značajnije naknadne redislokacije.

Kod djece do 10 godina u oko 80% slučajeva mogu se uspješno konzervativno tretirati suprakondilarni prelomi ekstenzionog tipa sa velikom dislokacijom i bez neurovaskularnih ispada. U ovom uzrastu određene deformitete možemo prihvatiti i realno očekivati dobru remodelaciju. Sa druge strane bilo kakve lateralne ili medijalne deplasmane, kao i rotacione deformitete treba korigovati, jer se ne mogu remodelisati. Na

taj način se izbjegavaju deformiteti lakta tipa varusa ili valgusa koji se kasnije moraju tretirati korektivnim osteotomijama distalnog humerusa.

Operativno liječenje u ovom uzrastu treba ostaviti za strogo indikovane slučajeve. U uzrastu od 10-13 godina treba postići što bolju anatomsku repoziciju i češće kontrolisati polažaj fragmenata radiografijom.

Ukoliko se kod djece u ovom uzrastu ne može postići zadovoljavajući odnos fragmenata ne treba oklijevati sa hirurškom intervencijom.

3.2.2.3. Raković M, Rakonjac Z, Šatara M, Popović M: Velika cista jajnika kod djece (Large Ovarian Oyst in Children), Medici.com, april 2011, Banja Luka
6 bodova

U radu je prikazan slučaj šesnaestogodišnje djevojčice koja je primljena zbog velike tumorske mase u abdomenu nejasne etiologije. Deset mjeseci prije prijema primjetila je da „joj raste stomak“. Nije imala nikakvih subjektivnih tegoba. Pred hospitalizaciju žalila se na otežano kretanje i zamaranje pri većoj aktivnosti. Na osnovu laboratorijskih nalaza i radioloških pretraga (UZ i CT abdomena) nije se moglo utvrditi porijeklo tumorske mase, odnosno pripadnost nekom od abdominalnih organa. Na osnovu iskustva, pretpostavljeno je da se radi ili o mezenterijalnoj ili cisti jajnika. Urađena je laparatomija i utvrđeno, na osnovu operativnog i patohistološkog nalaza, da se radi o velikoj seroznoj cisti lijevog jajnika čiji su dimenzije bile 35,65X14,90 cm i koja je sadržavala 10,5 l tekućine. Operativni i postoperativni tok protekli su uredno.

3.2.2.4. Raković M, Mirošljević V: Odgovornost medicinske ustanove za štetu zbog ljekarske greške, Medici.com, oktobar 2011, Banja Luka
Medicus, 2011, Beograd 6 bodova

Cilj ovog rada je definisanje pojma odgovornosti zdravstvene ustanove za štetu zbog ljekarske greške i traženje načina svake zdravstvene ustanove da se osigura protiv štete nanesene bolesniku usljed nepovoljnog ishoda liječenja. Ovo možemo porediti sa obaveznim osiguranjem autobomila protiv štete nanesene trećoj osobi. Osiguranje kompenzuje oštećenje zdravlja nastalo zbog liječenja, odnosno:

- dijagnostičkih postupaka
- terapijskog postupka
- nedostatka i manjka materijalnih sredstava, neispravnost uređaja
- infekcija, nesreća i sl.

Iz rada se može zaključiti da u zdravstveni sistem treba uvesti sistem zdravstvene zaštite tzv. No fault compensation (sistem obeštećenja pacijenta bez traženja krivice).

Po mišljenju autora, nameće se zaključak da na jedinstvenom području Bosne i Hercegovine treba uraditi sljedeće:

Donijeti zakone koji će regulisati ugovor o osiguranju od odgovornosti za učinjenu ljekarsku grešku.

Limitirane polise osiguranja, koje predstavljaju finansijsku zaštitu ljekara, uvesti kao vid obaveznog osiguranja.

Zakone o zdravstvenoj zaštiti uskladiti prema zakonima Evropske unije.

Uvesti No fault sistem osiguranja u kojem pacijent, administrativnim putem uz obaveznu polisnu osiguranja, lakše i brže nadoknađuje svoj odštetni zahtjev.

3.2.2.5. Raković M, Pašalić D: Appendix-čest hirurški problem kod djece, Medici.com, oktobar 2012, Banja Luka

6 bodova

Cilj ovog rada je:

Utvrđiti broj apendektomirane djece u periodu od 2007-2011. godine, uključujući i prva tri mjeseca 2012. god..

Utvrđiti polnu i starosnu distribuciju operisane djece.

Utvrđiti incidencu Mekelovog divertikuluma među operisanom djecom za dati period
Ispitivanje je urađeno na Klinici za dječiju hirurgiju UKC Banja Luka.

U periodu koji je obuhvaćen ispitivanjem operisano je 530 djece (pod sumnjom na akutni apendicitis).

U 525 slučajeva radilo se o akutnoj upali crvuljka, a od toga kod 102 djece nađen je perforirani apendiks. Operisano je 327 dječaka (62%) i 203 djevojčice (38%). U većini slučajeva (454 ili 86%) radilo se o djeci školskoga uzrasta. Najmlađe operisano dijete imalo je 18 mjeseci.

U datom periodu, intraoperativno u 5 slučajeva nađen je Mekelov divertikulum. Od toga jedan krvareći, jedan perforirani, jedan kao slučajan nalaz u toku izvođenja apendektomije, a u preostala dva slučaja radilo se o klasičnom divertikulusu. Operisana su 2 dječaka i 3 djevojčice, sva djeca su bila školskog uzrasta.

Incidenca Mekelovog divertikuluma u zadatom periodu iznosi 5:530 (1%).

3.2.2.6. Raković M, Pašalić D: Ovarijalne ciste, diferencijalno-dijagnostički problem, Medici.com, februar 2013, Banja Luka

6 bodova

U radu je prikazan slučaj dvanaestogodišnje djevojčice sa bolovima u donjem dijelu trbuha, sa ranije na ultrazvuku verifikovanom cistom desnog jajnika. Zbog bolova se najprije javila porodičnom ljekaru, odakle je upućena na ginekološki ultrazvuk, a nakon toga na dječiju hirurgiju radi dalje dijagnostike i liječenja. U postavljanju dijagnoze, kao i pokušaju da se utvrdi pravi uzrok bola, ponovo je urađen ultrazvuk trbuha. S obzirom na UZ nalaz (sumnje na torziju jajnika) i anamnestički podatak akutnog bola u truhu postavljena je indikacija za hitan operativni zahvat.

Pararektalnom laparatomijom otvorena je trbušna duplja, pri čemu je nađena rupturirana kvareća cista desnog jajnika. Reseciran je zid ciste, krvarenje je riješeno sutorom jajnika. Nakon toga, uslijedila je kontrola hemostaze i trbušna duplja je zatvorena po slojevima. Resecirani zid ciste je poslan na PH dijagnostiku.

Postoperativni tok je protekao uredno i djevojčica je urednog lokalnog nalaza nakon pet dana otpuštena kući, uz redovne kontrole. Na kontrolnim pregledima bila je bez tegoba.

UKUPAN BROJ BODOVA

30 bodova

4. Obrazovna djelatnost kandidata nakon posljednjeg izbora

4.1. Knjige

4.1.1. Predrag G i saradnici, „Hirurgija i njega hirurškog bolesnika“, Medicinski fakultet, 2010, Banja Luka, Banja Luka
Raković M: Poglavlje Specifičnost dječije hirurgije

8 bodova

U poglavlju Specifičnost dječije hirurgije autor pregledno opisuje istorijski pregled razvoja dječije hirurgije i njene specifičnosti:

- dječija hirurgija je hirurgija razvojnog doba,
- zahtjeva timski rad,
- specifičnost u pregledu djeteta,
- specifičnost u dijagnostičkim i terapijskim procedurama,
- specifičnost u operativnoj tehnici i
- biološkom potencijalu djeteta.

Pregledno su opisane kongenitalne anomalije u neonatalnom uzrastu i neonatološki pristup djetetu sa kongenitalnim anomalijama.

4.1.2. Raković M i saradnici: Dječija hirurgija, 2012, Banja Luka

8 bodova

Rad se sastoji od opšteg i specijalnog dijela. Opšti dio na četrdesetak stranica ima sedam poglavlja. U uvodnom dijelu dat je istorijski pregled razvoja dječije hirurgije, kao i specifičnosti ove oblasti. Pionirsko ispitivanje problema u dječijoj hirurgiji započeo je davne 1860. godine dr J. Cooper Forster izdajući knjigu pod naslovom „The surgical disaeses of children“. U kratkim crtama uvodnog dijela opisane su sve specifičnosti hirurgije razvojnog doba.

Specijalni dio se sastoji od sljedećih poglavlja: neurohirurgija dječije dobi, hirurgija vrata, hirurgija grudnog koša, hirurgija pluća, hirurgija medijastinuma, neuroblastom, hirurgija jednjaka, hirurgija dijafragme, kardiohirurgija, hirurgija abdomena, hirurgija jetre i žučnih puteva, hirurgija retroperitoneuma, hirurgija pankreasa, proktologija, urologija i osnovi traumatologije koštano-zglobnog sistema u dječijoj dobi.

UKUPAN BROJ BODOVA

16 bodova

5. Pedagoška aktivnost nakon posljednjeg izbora

U proteklom vremenu bio je aktivno uključen u teoretsku i praktičnu nastavu, održavanje dodiplomskih predavanja i ispunjavao je sve svoje zakonom propisane obaveze prema nastavi na Medicinskom fakultetu. Poslije izbora u zvanje vanrednog profesora objavio knjigu i koautor u udžbeniku za studente Zdravstvene njege. Objavio više naučnih i stručnih radova i dva kongresna saopštenja.

4 boda

UKUPAN BROJ BODOVA

4 boda

6. Mentorstvo kandidata za stepen drugog ciklusa

6.1. Dr Mijović Momčilu, doktoru medicine na specijalizaciji iz dječije hirurgije (odluka Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS od 24.11.2008. godine)	2 boda
6.2. Dr Pašalić Denisu, doktoru medicine na specijalizaciji iz dječije hirurgije (odluka Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS od 15.02.2013. godine)	2 boda
UKUPAN BROJ BODOVA	4 boda

7. Mentorstvo kandidata za diplomski rad

Ćurković Jadranka: Karcinomi želudca, član komisije za odbranu diplomskog rada, novembar 2012. god. Vidović Aleksandra: Hirurško liječenje tumora pankreasa u 2011. godini na Hirurškoj klinici Banja Luka, predsjednik komisije za odbranu diplomskog rada, oktobar 2012. god.
--

ZAKLJUČNO MIŠLJENJE




Prof. dr Mirko Raković je dosadašnjim pedagoškim i naučnim radom, a posebno aktivnostima na razvoju novog stručnog kadra, dao značajan doprinos razvoju Katedre za hirurgiju Medicinskog fakulteta u Banja Luci.

U skladu sa Zakonom o visokom obrazovanju Republike Srpske i Statutom Univerziteta u Banjoj Luci, kojima su propisani uslovi za izbor nastavnika, a uzimajući u obzir broj i kvalitet objavljenih radova i bogato nastavno iskustvo, naučno-istraživačke aktivnosti kandidata, Komisija konstatuje da dr Mirko Raković, ispunjava sve uslove za izbor u više nastavničko zvanje.

Na osnovu naprijed navedenog, Komisija sa posebnim zadovoljstvom predlaže Nastavno-naučnom vijeću Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci i Senatu Univerziteta da:

Dr Mirka Rakovića, vanrednog profesora, izabere u zvanje redovnog profesora, za užu naučnu oblast hirurgija na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Banja Luci.

Članovi Komisije:

1. **Dr Radivoje Brdar, redovni profesor,** 
uža naučna oblast Hirurgija, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu.
2. **Dr Milorad Stanišić, redovni profesor,** 
uža naučna oblast Hirurgija, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci.
3. **Dr Duško Vasić, redovni profesor,** 
uža naučna oblast Hirurgija, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci.

Beograd, Banja Luka
april 2013. godine