

Број: 18-3-737/2014
Датум: 10. 11. 2014.

Образац - 1

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
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 Бањој Луци донио је Одлуку број: 01/04.2.2633/14 од 18. 07.
2014. године о расписивању Конкурса за избор наставника за ужу научну област
Социјална фармација и фармацеутска пракса

Ужа научна/умјетничка област:
Социјална фармација и фармацеутска пракса

Назив факултета:
Медицински факултет Бања Лука

Број кандидата који се бирају
Један (1)

Број пријављених кандидата
Један (1)

Датум и мјесто објављивања конкурса:
23. 07. 2014. године у дневном листу „Глас Српске“ – Бања Лука

Састав комисије:
а) Др Дарко Ивановић , редовни професор, ужа научна област: Аналитика лекова; Фармацеутски факултет Универзитета у Београду, председник;
б) Др Драган Ступар , редовни професор, ужа научна област: Социјална фармација и фармацеутска пракса; Фармацеутски факултет Универзитета у Београду, члан;
в) Др Душанка Крајновић , доцент, ужа научна област: Социјална фармација и фармацеутска пракса, Фармацеутски факултет Универзитета у Београд, члан.

Пријављени кандидати
Један кандидат: Ванда Марковић-Пековић

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Ванда (Мирослава и Антун) Марковић-Пековић
Датум и мјесто рођења:	25. 03. 1964. године, Бања Лука, Босна и Херцеговина (БиХ)
Установе у којима је био запослен:	Од 1987. до 2000. године Апотекарска установа Бања Лука; Од 2000. до 2002. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске; Од 2003. до 2004. Фонд здравственог осигурања Републике Српске; Од 2006. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске.
Радна мјеста:	магистар фармације (Апотекарска установа Бања Лука); виши стручни сарадник за регистрацију лијекова (МЗСЗ, 2000 – 2002.); виши стручни сарадник за фармацеутику (ФЗО); помоћник министра за фармацију (МЗСЗ, 2006. – тренутно).
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	члан Фармацеутског друштва Републике Српске; члан Хрватског друштва фармацеута; члан Међународног удружења фармацеута (<i>The International Pharmaceutical Federation</i>)

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Фармацеутско–биокемијски факултет, Свеучилиште у Загребу, Република Хрватска
Звање:	Дипломирани инжењер фармације
Мјесто и година завршетка:	Загреб, 1987.
Просјечна оцјена из цијелог студија:	3,40 (од највише рангиране оцјене 5,0)
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	магистар фармацеутских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2008. године
Наслов завршног рада:	„Фармакоепидемиолошка анализа употребе лијекова са Позитивне листе лијекова Фонда здравственог осигурања Републике Српске у периоду 2002–2006.“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Фармакологија и токсикологија
Просјечна оцјена:	9,80
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бања Лука, 2013. године
Назив докторске дисертације:	„Употреба лијекова у геријатријској популацији Републике Српске – структура, полифармација и потенцијалне интеракције“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Фармакологија и токсикологија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Кандидат до сада није биран у наставна звања на Универзитету у Бањој Луци или другој институцији

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије последњег избора/реизбора
<i>Напомена: Кандидат до сада није биран у наставна звања на Универзитету у Бањој Луци или другој институцији, те у овом дијелу Обрасца 1 приказана је и бодована укупна научна дјелатност кандидата.</i>

Оригинални научни рад у водећем научном часопису међународног значаја

1. **Marković Peković V, Stojsavljević-Šatara S, Škrbić R.** Utilisation of cardiovascular medicines in Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina, five years study. *Pharmacepidemiol Drug Safety*, 2009;18(4):320–326.

doi: 10.1002/pds.1704

(<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pds.1704/abstract>)

Циљ истраживања била је ретроспективна анализа употребе кардиоваскуларних лијекова у Републици Српској током периода од 5 година (2002–2006.) примјеном АТЦ/ДДД методологије. Резултати указују да на кардиоваскуларне лијекове отпада више од половине свих прописаних лијекова у Републици Српској. Најпрописиванији су били антихипертензивни лијекови, и то инхибитори ангиотензин конвертујућег ензима, самостални и у комбинацији са тиазидним диуретицима, затим блокатори калцијумских канала, док је употреба бета-блокатора и тиазидних диуретика била прилично ниска. Увођење статина на позитивну листу аутоматски је проузроковало значајан пораст у укупној потрошњи ове групе лијекова.

[1 x 12 бодова = 12 бодова]

2. **Marković Peković V, Stojsavljević-Šatara S, Škrbić R.** Outpatient utilization of drugs acting on nervous system: a study from the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina. *Eur J Clin Pharmacol*. 2010; 66(2):177–186.

doi: 10.1007/s00228-009-0732-6.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19816681>)

Циљ истраживања био је ретроспективна анализа употребе лијекова који дјелују на нервни систем у Републици Српској током периода од 6 година (2002–2008.), примјеном АТЦ/ДДД методологије. У посматраном периоду најпрописиванији лијекови били су психолептици и антиепилептици, а као подгрупа анксиолитици, чија је употреба опала у 2007/08. години. Петоструко је порасла употреба селективних инхибитора поновног преузимања серотонина (сертралин) у 2008. години у односу на 2006. годину. Од опијатних аналгетика најчешће је коришћен трамадол, док је употреба морфина веома ниска.

[1 x 12 бодова = 12 бодова]

3. **Marković Peković V, Grubiša N.** Self-medication with antibiotics in the Republic of Srpska pharmacies: pharmacy staff behavior. *Pharmacepidemiol Drug Safety* 2012; 21(10):1130–1133.

doi: 10.1002/pds.3218

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22334375>)

Познато је да самомедикација антибиотцима доприноси глобалном ризику повећаног ширења бактеријске резистенције, те да ставови и понашање здравствених радника могу допринијети порасту самомедикације антибиотцима. Стога је циљ истраживања био утврдити да ли је самомедикација антибиотцима присутна у нашим апотекама и у ком обиму, те процијенити понашање здравствених радника који раде у апотеци у односу на издавање антибиотика без рецепта. Проведена је

опсервациона студија којом је утврђено да је у 58 % истраживаних апотека издат антибиотик без рецепта. Савјетовање пацијента о употреби лијекова је пружено у 67% апотека, писано и усмено упутство у 78 % случајева, а никакво у 3% случајева. Најиздаванији антибиотик био је амоксицилин. Закључено је да здравствени радници могу бити фактор ризика који доприноси самомедијацији антибиотикима у апотеци, у случају понашања супротно законским прописима.

[1 x 12 бодова = 12 бодова]

4. **Marković-Peković V, Škrbić, Godman B, Gustafsson L.** Ongoing initiatives in the Republic of Srpska to enhance prescribing efficiency: influence and future directions. *Expert Rev. Pharmacoecon. Outcomes Res.* 2012; 12(5):661–671. doi: 10.1586/ERP.12.48 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23186404>)

Како би се побољшала ефикасност прописивања и употребе лијекова, у Републици Српској проведене су многе здравствене реформе. Стога су циљеви истраживања били процијенити њихов утицај на употребу и трошкове инхибитора протонске пумпе, статине и инхибиторе ангиотензин конвертујућег ензима, затим процијенти да ли се на тржишту Републике Српске могу добити ниске цијене за генеричке лијекове, и на крају, сугерисати додатне реформе које би се могле даље примјенити. Проведена је опсервациона студија употребе лијекова ванболничких пацијената, који су користили лијекове са листе лијекова Фонда здравственог осигурања Републике Српске. Закључено је да су проведене мјере помогле да се смање трокови за ове лијекове иако је њихова употреба расла. Закључено је да се и на малим тржиштима као што је ово могу добити ниске цијене лијекова.

[0,75 x 12 бодова = 9 бодова]

5. Malmström R, Godman B, Diogenes E, Baumgärtel C, Bennie M, Bishop I, Brzezinska A, Bucsics A, Campbell S, Ferrario A, Finlayson A, Fürst J, Garoliene K, Gomes M, Gutiérrez-Ibarluzea I, Haycox A, Hviding K, Herholz H, Hoffmann M, Jan S, Jones J, Joppi R, Kalaba M, Kvalheim C, Laius O, Langner I, Lonsdale J, Lööv S, Malinowska K, McCullagh L, Paterson K, **Marković-Peković V**, Martin A, Piessnegger J, Selke G, Sermet C, Simoens S, Tulunay C, Tomek D, Vončina L, Vlahović-Palčevski V, Wale J, Wilcock M, Wladysiuk M, Woerkom M, Zara C, Gustafsson L. Dabigatran – a case history demonstrating the need for comprehensive approaches to optimise the use of new drugs. *Front. Pharmacol.* 2013; 4:1–39. doi: 10.3389/fphar.2013.00039 (<http://journal.frontiersin.org/Journal/10.3389/fphar.2013.00039/abstract>)

Постоје одређена размимолажења између здравствених власти и произвођача у финансирању нових лијекова, посебно у случају када се ради о забринутости о сигурносном аспекту примјене таквог лијека и/или утицаја његове примјена на буџет. Дабигатран, нови орални антикоагуланс, је такав примјер, а многе земље су предузеле различите мјере у приступу примјене овог лијека. Циљ истраживања био је процијенти мјере у више од 30 земаља и региона, искористити те информације за развој новог модела за боље управљање новим лијековима, и процијенти импликације

за све главне заинтересоване стране zdravstvenih sistema. Zaključeno je da su modeli uvođenja novih lijekova ključni za optimizaciju njihovog propisivanja, posebno u slučaju gdje postoje određene zabrinutosti. Bez postojanja tih modela može se dogoditi da novi lijekovi budu povučeni iz primjene prije vremena и/или борбе за њихово финансирање.

[0,3 x 12 бодова = 3,6 бодова]

Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја

1. **Marković Peković V, Škrbić R, Grubiša N.** The pharmaceutical sector in the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina. *Eurohealth*, 2009;15(1): 23–26. (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/80437/Eurohealth15_1.pdf)

Циљ рада био је да се да преглед ситуације у фармацеутском сектору Републике Српске. Лijekови су једна од кључних компоненти у одржавању и обнављању здравља појединца и друштва у цјелини, те су зато један од приоритета здравственог система Републике Српске. То ће се постићи кроз развој националне политике лijekова. Главни циљ у области фармацеутике је осигурати доступност безбедних, квалитетних и ефикасних лijekова по прихватљивој цијени и који се користе на рационалан начин.

[1 x 10 бодова = 10 бодова]

2. Godman B, Bennie M, Baumgärtel C, Sović-Brkičić L.J, Burkhardt T, Fürst J, Garouliene K, Gomes M, **Marković-Peković V**, Martin A, Sermet C, Skiold P, Woerkom M, Voncina L, Gustafsson L. Essential to increase the use of generics in Europe to maintain comprehensive health care? *Farmacoconomia. Health economics and therapeutic pathways* 2012; 13 (Suppl 3): 5–20.

Циљ истраживања био је размотрити утицај разних мјера и иницијатива како би порасло прописивање и употреба јефтинијих, генеричких лijekова ванболничким пацијентима, те у складу с тим пружити смјернице креаторима здравствених политика који настоје увести нове мјере како би провели своје циљеве. Различите мјере које су провеле разне земље Европе довеле су до значајног смањења цијена генеричких лijekова, а да се није угрозио квалитет пружања здравствене заштите. Закључено је да је повећана употреба јефтинијих, генеричких лijekова помогла да се одржи европски идеал свеобухватне здравствене заштите засноване на једнакости.

[0,3 x 10 бодова = 3,0 бодова]

Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја

1. **Марковић Пековић В, Шкрбић Р, Стоисављевић Шатара С, Бабић Н, Јовановић Ђ, Тодоровић Т.** Фармакоепидемиолошка анализа употребе лijekова који се прописују на трошак Фонда здравственог осигурања Републике Српске у периоду

од 2003. до 2004. године. *Scr Med* 2005; 36:25–35.

Циљ ове ретроспективне студије је анализа употребе лијекова који се прописују из средстава обавезног здравственог осигурања у периоду од 2003–2004. године, примјеном АТЦ/ДДД методологије. Највећа је употреба лијекова у групама за кардиоваскуларне болести (АСЕ инхибитори и калцијумски блокатори), лијекова који дјелују на систем за варење и метаболизам (антиулкусици и антидијабетици), који дјелују на нерви систем (антиепилептици и анксиолитици), те системски антиинфективи. У обе године највећи трошкови су извојени за лијекове за лијечење кардиоваскуларних обољења.

[0,3 x 6 бодова = 1,8 бодова]

2. **Marković Peković V, Stoislavljević Šatara S.** Outpatient utilization of antibiotics in the Republic of Srpska, in 2007 and 2008. *Scr Med* 2010; 41:22–28.

Циљ ове ретроспективне студије био је анализирати укупну ванболничку употребу антибиотика за системску употребу (J01) и ванболничку употребу антибиотика који се налазе на позитивној листи лијекова Фонда здравственог осигурања Републике Српске у периоду 2007–2008. године, примјеном АТЦ/ДДД методологије. Најупотребљаванији су били пеницилински антибиотици, од који су више прописивани антибиотици широког спектра деловања. Најпрописиванији антибиотик био је амоксицилин. Употреба антибиотика са позитивне листе ФЗО, на којој се налазе само антибиотици прве генерације, је порасла. Закључено је да је употреба антибиотика слична другим земљама.

[1 x 6 бодова = 6 бодова]

3. **Marković-Peković V, Stoislavljević Šatara S, Škrbić R.** Outpatient Utilization of Systemic Antibiotics in the Republic of Srpska. *Scr Med* 2013; 44:8–13 doi: 10.725/SMD1301010m

Циљ ове студије била је анализа ванболничке употребе системских антибиотика (J01) у периоду 2007–2011, а затим, упоредити добијене резултате са употребом антибиотика у другим европским земљама, примјеном АТЦ/ДДД методологије. Закључено је да ванболничка употреба системских антибиотика у Републици Српској слична као и у другим земљама Европе, те да се опет, слично другим европским земљама, примјењује тренд промјене прописивачке праксе у употреби антибиотика. Потребно је и праћење сезонских варијација у употреби антибиотика.

[1 x 6 бодова = 6 бодова]

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

1. **Markovic-Pekovic V, Godman B, Skrbic R, Vlahovic-Palcevski V, Gustafsson L.** Influence of Recent Initiatives in the Republic of Srpska to Improve Prescribing Efficiency; Influence and Future Direction. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2012; 21: (Suppl. 3) 57. doi: 10.1002

Циљ истраживања је процијенити уведене мјере за побољшање ефикасности прописивања инхибитора протонске пумпе, статина и инхибитора ангиотензин конвертујућег ензима у периоду 2003–2010. Закључено је да су реформе смањиле трошак по дефинисаној дневној дози лијека током времена, што је помогло да укупни трошак за те лијекове буде мањи упркос повећаном волумену прописивања.

[0,5 x 3 бода = 1,5 бодова]

2. Godman B, Bennic M, Campbell S, Garuoliene K, Kalaba M, **Markovic Pekovic V**, Vlahovic-Palcevski V, Wettermark B, Zara C, Gustafsson L. Essential To Review Health Policy Initiatives When Comparing Utilisation Patterns across Countries? *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2012; 21: (Suppl. 3) 56.
doi: 10.1002

Циљ истраживања је анализирати ванболничку употребу инхибитора протонске пумпе, статина и инхибитора ангиотензин конвертујућег ензима у 20 Европских земаља у складу са предузетим иницијативама здравствене политике. Закључено је да је важно утврдити и друге потенцијалне разлоге, осим приказаних у раду, како би се објасниле неке разлике примијечене у обрасцима употребе лијекова.

[0,3 x 3 бода = 1,5 бодова]

3. **Marković Peković V**, Škrbić R, Stoisavljević Šatara S. Trends in medicines utilization in Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina; 5 years study. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology* 2009; 105 (Suppl. 1), 92.
doi: 10.1111/j.1742-7843.2009.00437.x

Циљ ретросективног истраживања био је анализирати укупну употребу лијекова са позитивне листе лијекова Фонда здравственог осигурања Републике Српске у периоду 2002–2006, са посебним освртом на четири најпрописиваније групе лијекова, примјеном АТC/DDD методологије. Примијечен је тренд пораста употребе у готово свим групама лијекова, а највећа је била употреба лијекова у групама Ц (кардиоваскуларни систем), А (алиментарни систем и метаболизам), Н (нервни систем) и Ј (антиинфективни лијекови за системску примјену). Закључено је да се препоруке из водича не примјењују на рационалан начин, узевши у обзир медицину засновану на доказима и трошкове лијекова.

[1 x 3 бода = 3 бода]

4. **Markovic Pekovic V**. Consumption of Benzodiazepine Anxiolytics in one Private Pharmacy. Abstracts of the 64th World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2004. New Orleans, USA, 2004, p 30.

Циљ истраживања је био анализирати у једној приватној апотеци употребу анксиолитика у односу на врсту лијека, дозу, малопродајну цијену и произвођача лијека. Закључено да је употреба ових лијекова висока, посматрано и из угла једне апотеке, што је вјероватно повезано и са постратном социо-економском ситуацијом, лакоом доступношћу и ниском цијеном.

[1 x 3 бода = 3 бода]

5. **Marković Peković V, Babić N.** Consumption analysis of prescription drugs listed in HFs Positive Drug List for 2002 and 2003. Abstracts of the 64th World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2004. New Orleans, USA, 2004.

Циљ истраживања био је анализирати и упоредити употребу лијекова који се налазе на позитивној листи лијекова Фонда здравственог осигурања Републике Српске у 2002. и 2003. години. Укупна употреба лијекова је 2003. године порасла. Закључено је да рационализација употребе лијекова треба да има мултидисциплинарни приступ. ФЗО свој допринос може дати ажурирањем позитивне листе лијекова, праћењем употребе лијекова и достављањем повратних информација о употреби лијекова прописивачима лијекова.

[1 x 3 бода = 3 бода]

6. **Marković Peković V, Škrbić R, Stoisavljević Šatara S.** Consumption of cardiovascular group of medicines available on positive list over 2002–2005, period in Republic of Srpska, B&H. Abstracts of the 66th World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2006., Salvador Bahia, Brasil, 2006.

Циљ овог рада био је анализирати и упоредити употребу лијекова анатомске групе Ц, лијекова за лијечење кардиоваскуларних болести, примјеном АТЦ/ДДД методологије. Лијекови ове групе чинили су половину укупне употребе лијекова у посматраном периоду, уз тренд пораста употребе. Иако су примјетне одређене разлике, и у другим земљама су најупотребљаванији били инхибитори ангиотензин конвертујућег ензима, блокатори калцијумских канала и статини. Закључено је да би употреба лијекова групе Ц требало бити рационалнија и прилагођена водичима, што би довело до мањих трошкова лијечења, као и рационалнију употребу свих ресурса.

[1 x 3 бода = 3 бода]

7. **Marković Peković V.** Medicines Policy in the Republic of Srpska – availability and equality. *Folia Media Facultatis Medicinae Universitatis Saraeviensis* 2012; 47 (1 Suppl) 14.

Представљена је Национална политика лијекова Републике Српске, донесене 2006. године, а која се имплементира кроз „Стратегију у области лијекова до 2012“.

[1 x 3 бода = 3 бода]

8. Лучић С, **Марковић–Пековић В.** Фармацеутска регулатива и пракса. Зборник радова Први Конгрес фармацеута Босне и Херцеговине са међународним учешћем, 2006; 31–32.

Успостављање поузданог регулаторног система чији је циљ осигурати безбедне, квалитетне и ефикасне лијекове у промету, од великог је значаја. Посматрано из данашњег угла, законодавство лијекова Босне и Херцеговине може се подијелити на неколико временских периода, а сваки је био обиљежен својим специфичностима. Важан корак унапријед ка хармонизацији фармацеутског законодавства БиХ са регулативом Европске уније, представља израда приједлога Закона о лијековима и

медицинским средствима БиХ. Поштовање строгих међународних стандарда је предуслов који дугорочно усмјерава и домаћу фармацеутску индустрију и подстиче тржишну конкуренцију. Уређен систем довео је до објективне, критичке и на доказима засноване фармацеутске праксе у нашој земљи.

[1 x 3 бода = 3 бода]

9. Беговић Б, Шкрбић Р, **Марковић–Пековић В**, Купусија Е, Тубић Б, Милас Д, Лучић С, Малбашкић Р, Стивеу П, Хајрулаховић Х. Цијене лијекова у Босни и Херцеговини. Зборник радова Први Конгрес фармацеута Босне и Херцеговине са међународним учешћем, 2006; О-37.

Радна група за политику лијекова у БиХ, уз подршку из Свјетске здравствене организације (СЗО), провела је студију мјерења цијена лијекова у БиХ користећи стандардизовану методологију развијену од стране СЗО и *HAI International*. Метод: Прикупљени су подаци о малопродајним цијенама за 34 лијека у јавним (25) и приватним (43) апотекама у одабраним подручјима земље, те набавне цијене у неким болницама. Резултати: Прикупљене цијене су поређене са двије референтне цијене: са оним које се налазе у признатом годишњем водичу–индикатору за међународне набавне цијене лијекова и са оним које се налазе у систему плаћања у Великој Британији. Просјечно су цијене лијекова са заштићеним називом 8–10 пута веће од међународних цијена, и 1,3–1,5 пута веће од британских цијена. Закључак: Малопродајне цијене лијекова представљају прилично неправилан узорак овисан о географској локацији и извору производа. Цијене су већином ниже у Републици Српској. У оквиру сваког ентитета, цијене су сличне у јавним и приватним апотекама. Цијене генеричких лијекова су углавном ниже, просјечно за око 40–50 %.

[0,3 x 3 бода = 0,9 бода]

10. **Марковић Пековић В**. Политика лијекова у Републици Српској. Зборник радова Други Конгрес фармацеута Босне и Херцеговине са међународним учешћем, 2011; 377–378.

Циљ овог рада је представити политику лијекова у Републици Српској. Лијекови су једна од компоненти у одржавању и унапређењу здравља појединаца и заједнице, и незаобилазни су сегмент у превенцији, дијагностици и лијечењу болести. Политика у области лијекова Републике Српске усклађена са политиком Свјетске здравствене организације један је од циљева у реформи здравственог система.

[1 x 3 бода = 3 бода]

Научни рад на научном скупу националног значаја, штампан у цјелини

1. **Марковић–Пековић В**, Бабић Н, Суботић А, Вучковић Ј. Листе лијекова Фонда здравственог осигурања Републике Српске и антинеопластични лијекови и имуномодулатори. Зборник радова Онколошки дани, Бања Лука, 2004; 21–32.

Рад даје приказ заступљености антинеопластичних лијекова и имуномодулатора на листама лијекова Фонда здравственог осигурања Републике Српске. Закључено је да је заступљеност онколошких лијекова ниска, ради чега се пацијенти свакодневно

обраћају ФЗО са захтјевима за рефундацију лијекова или молбама за новчану помоћ. Пацијенти углавном сами набављају лијекове. Потребно је, у наредном периоду мултидисциплинарно приступити рјешавању овог проблема, што свакако зависи од расположивих средстава за набавку цитостатика. Уз дефинисање листе цитостатика, потребно је дефинисати и стручне параметре за увођење лијекова на листу. Припремљен је приједлог Листе цитостатика и пратећих лијекова, која се састоји од двије листе (Листа 1 и Листа 2).

[0,75 x 2 бола = 1,5 болова]

2. Суботић А, Бабић Н, **Марковић–Пековић В**, Вучковић Ј. Анализа упућених пацијената са малигим болестима на лијечење у СЦГ у 2002. и 2003. години. МЗСЗ, Зборник радова Онколошки дани, Бања Лука, 2004; 11–19.

У Републици Српској број новообољелих од малигнитета је око 3.500 годишње. Већином се обољели од малигих болести упућују на лијечење у установе Србије и Црне Горе ради радиотерапије, или комбиноване терапије, будући да се ове услуге не могу радити у нашим здравственим установама. Трошкови оваквог приступа лијечењу указују да би се требало утврдити да ли би отварање Института за онкологију и радиологију у Републици Српској било исплативије. Потребно је што раније успостављање регистра за малигна обољења, а који за сада није успостављен.

[0,75 x 2 бола = 1,5 болова]

Уводно предавање по позиву на научном скупу националног значаја, штампано у цијелини

Марковић–Пековић В. Употреба кардиоваскуларних лијекова у Републици Српској, петогодишња студија. Билтен VI Симпозијума фармацеута и биохемичара Републике Српске, 2009; 15–23.

Кардиоваскуларна обољења су у последњих пет година била главни узрок смрти у укупној смртности у Републици Српској, са удјелом око 50 % 2006. године. Циљ студије је био анализирати употребу кардиоваскуларних обољења у Републици Српској у периоду 2002–2006. година, примјеном АТC/DDD методологије и Употребом лијекова 90 % (*Drug Utiliyation 90 %*, *DU90 %*). У посматраном периоду примјешан је стални пораст употребе лијекова, а кардиоваскуларни лијекови су били најпрописиванији. *DU90 %* је једноставан метод за процјену квалитета прописивања којим је утврђено да доктори радије прописују инхибиторе ангиотензин конвертујућег ензима и блокаторе калцијумских канала у односу на бета-блокаторе и тиазидне диуретике. Потребне су детаљније анализе употребе лијекова, укључујући и параметре као доб, пол, дијагноза код пацијента. Такве анализе омогућиће бољу и критичку процјену примјене стручних смјерница, а дугорочно водити ка побољшањима прописивачке праксе, рационалнијој употреби лијекова, као смањењу трошкова и ефикаснијем располагању са расположивим ресурсима.

[6 болова]

<p>Реализован међународни научни пројекат у својству сарадника на пројекту</p> <p>1. Пројекат „Подршка реформи здравственог система Босне и Херцеговине“, који се имплементирао у периоду 2000–2002.</p> <p>Пројекат <i>EU Phare</i> финансиран је од стране Европске уније и имплементиран у периоду 2000–2002.</p> <p>Вања Марковић-Пековић је у Пројекту судјеловала као сарадник у фармацеутској компоненти пројекта за Републику Српску.</p> <p>Фокус фармацеутске компоненте пројекта био је на припреми законодавног оквира у области лијекова, што је касније резултирало доношењем Закона о лијековима Републике Српске (2001.) и Правилника о поступку и условима издавања одобрења за пласирање на тржиште (2002.), а који су усклађени са до тада актуелним директивама Европске уније у овој области.</p> <p style="text-align: right;">[1 x 3 бода = 3 бода]</p> <p>2. Пројекат „Подршка реформи здравственог система у Босни и Херцеговини“, 2004–2006.</p> <p>Пројекат је финансиран од стране EU/WHO и имплементиран у периоду 2000–2002.</p> <p>Вања Марковић-Пековић је у Пројекту судјеловала као координатор компоненте пројекта „развој фармацеутског сектора“ за Републику Српску.</p> <p>У Пројекту су у оквиру ове компоненте донесени следећи пројектни документи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Политика лијекова у Босни и Херцеговини - Будући допринос фармацеута у здравственој заштити у Босни и Херцеговини - Истраживање прописивања лијекова у установама примарне здравствене заштите у Босни и Херцеговини - Истраживање цијена лијекова у Босни и Херцеговини <p style="text-align: right;">[1 x 3 бода = 3 бода]</p> <p>Радови последице последњег избора/реизбора</p> <p>/</p> <p>УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 115,3 бодова</p>

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

Напомена: *Кандидаткиња до сада није бирана у наставна звања на Универзитету у Бањалуци или другој институцији.*

Други облици међународне сарадње (конференције, скупови, радионице, едукација у иностранству)

1. Специјалистички студиј – Фармакоекономија и фармацеутска легислатива
Специјалистички академски студиј „Фармакоекономија и фармацеутска легислатива“ завршен на Фармацеутском факултету Универзитета у Београду 2004.

<p>Назив специјалистичког рада: „Праћење и анализа потрошње лијекова са Позитивне листе лијекова користећи АТЦ/ДДД методологију и АБЦ анализу” Вања Марковић-Пековић стекла је диплому специјалисте фармакоекономике и фармацеутске легислативе.</p>	[1 x 3 бода = 3 бода]
<p>2. „Дијалог о политикама у фармацеутском сектору у БиХ“ – скуп у организацији Свјетске здравствене организација, Сарајево, 2011. - предавач на скупу</p>	[1 x 3 бода = 3 бода]
<p>3. „Тржиште лекова, позитивне листе и снабдевање иновативним и генеричким лековима” – скуп под покровитељством Министарства здравља Републике Србије и Фонда здравственог осигурања Републике Србије, а у организацији Business Group и часописа Време, Београд, 2011. - предавач на скупу</p>	[1 x 3 бода = 3 бода]
<p>4. „Значај фармакоекономике из перспективе фармацеутске индустрије” – округли сто у организацији Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске. Бања Лука, 2011. - предавач на скупу</p>	[1 x 3 бода = 3 бода]
<p>5. „Значај фармакоекономике из перспективе здравственог система” – конференција фармакоекономике и истраживања у БиХ у организацији ISPOR BiH (<i>International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research</i>), Сарајево, 2011. - предавач на скупу</p>	[1 x 3 бода = 3 бода]
<p>6. Скуп у поводу Јубилеја 70 година студија фармације у Београду у организацији Фармацеутског факултета Универзитета у Београду, Београд, 2011. - предавач на скупу</p>	[1 x 3 бода = 3 бода]
<p><u>Нерецензирани студијски приручници</u></p>	
<p>1. Шкрбић Р, Марковић-Пековић В, Стоисављевић-Шатара С, Бабић-Ђурић Д. АТЦ класификација лијекова и праћење њихове употребе методологијом са ДДД јединицама за лијекове регистроване у Републици Српској. Медицински факултет, Бања Лука, 2001.</p>	[0,75 x 3 бода = 2,25 бода]
<p>2. Шкрбић Р, Марковић-Пековић В, Стоисављевић-Шатара С, Грубиша Н, Тубић Б. АТЦ класификација лијекова и праћење њихове употребе методологијом са ДДД јединицама за лијекове регистроване у Републици Српској. Агенција за лијекове Републике Српске, Бања Лука, 2007. АТЦ класификација (<i>Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification</i>) лијекова са ДДД (<i>Defined Daily Dose</i>) методологијом употребе лијекова (АТЦ/ДДД систем) се свакодневно унапређује и дорађује, сходно најновијим препорукама које се редовно ажурирају и достављају из Колаборативног центра СЗО за методологију статистике</p>	

лијекова са сједиштем у Ослу. Данас је АТC/DDD систем постао стандард рада Агенције за лијекове, а анализа употребе лијекова преко DDD јединица све се чешће користи, како од стране званичних здравствених и научних институција, тако и од стране појединаца у истраживачке сврхе. АТC систем је постао незаобилазан и код дефинисања референтних листа лијекова које се финансирају од стране Фонда здравственог осигурања, као и код Листе есенцијалних лијекова коју дефинише Министарство здравља и социјалне заштите. У овој књизи објашњена је класификација лијекова по АТC/DDD систему и приказана је класификација свих лијекова који су регистровани у Републици Српској.

[0,5 x 3 бода = 1,5 бодова]

3. Шкрбић Р, **Марковић–Пековић В**, Стоисављевић Шатара С, Миков М, Стануловић М. Регистар лијекова Републике Српске, Агенција за лијекове Републике Српске, Бања Лука, 2002.

[0,5 x 3 бода = 1,5 бодова]

4. Стоисављевић–Шатара С, Добрић С, Миловановић С, **Марковић–Пековић В**, Керић Љ, Јунгић С, Тубић Б. Регистар лијекова Републике Српске са основама фармакотерапије. Агенција за лијекове Републике Српске, Бања Лука, 2008.

Кључне информације у регистру о сваком лијеку односе се на: дјеловање, индикације, дозирање и начин употребе, контраиндикације, нежељене ефекте, интеракције, уз посебна упозорења о условима примјене лијекова током трудноће и дојења. Регистар је обогаћен и бројним другим додацима као што су: листе тригоника и параграфика, листе лијекова који се не смију или смију примјењивати код акутне порфирије и трудноће. У посебном додатку је попис свих произвођача, њихових представника у Републици Српској, као и списак њихових регистрованих производа, попис регистрованих веледрогерија и апотека, те списак значајних законских прописа из области производње, пласирања и промета лијекова, здравствене заштите и здравственог осигурања, као и формулар за пријаву нежељених реакција на лијекове.

[0,3 x 3 бода = 0,9 бодова]

Образовна дјелатност послје последњег избора/реизбора

/

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 24,15 бодова

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

Напомена: Кандидаткиња до сада није бирана у наставна звања на Универзитету у Бањалуци или другој институцији и укупан успјех о стручној дјелатности је наведен и бодован у горњем дијелу Обрасца 1.

/

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: /

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Након увида у конкурсну документацију пријављеног кандидата, чланови Комисије су констатовали да кандидат, према члану 77. Закона о високом образовању Републике Српске, испуњава услове за избор.

У складу са чланом 26. Правилника о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, чланови Комисије установили су укупан број бодова кандидата:

Ванда Марковић–Пековић **139,45 бода**

На основу Одлуке Сената Универзитета у Бањој Луци број 01/04–2.2633/14 од 18. 07. 2014. године о расписивању Конкурса за избор наставника за ужу научну област **Социјална фармација и фармацеутска пракса** пријавио се само један кандидат.

На основу детаљног прегледа и анализе достављених материјала, као и стечених законских услова (Закон о високом образовању Републике Српске и Статута Универзитета у Бањој Луци), чланови Комисије сматрају да кандидат испуњава Законом и Статутом прописане услове за избор, те предлаже Наставно–научном вијећу Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, да се доктор фармацеутских наука **Ванда Марковић–Пековић**, изабере у звање доцента за ужу научну област Социјална фармација и фармацеутска пракса, на Медицинском факултету у Бањој Луци.


Београд, 3. новембар 2014. године

Потпис чланова Комисије

Др Дарко Ивановић
редовни професор Фармацеутског факултета
Универзитета у Београду
ужа научна област: Аналитика лекова; предједник



Др Драган Ступар
редовни професор Фармацеутског факултета
Универзитета у Београду
ужа научна област: Социјална фармација и фармацеутска пракса; члан



Др Душанка Крајновић
доцент Фармацеутског факултета
Универзитета у Београду
ужа научна област: Социјална фармација и фармацеутска пракса; члан

