

NOVICE IZ SVETA FARMACIJE

OB MEDNARODNEM DNEVU ŽENSK IN DEKLET V ZNANOSTI: ZGODBA ROSALIND E. FRANKLIN

Nataša Karas Kuželički

Enajstega februarja smo praznovali Mednarodni dan žensk in deklet v znanosti. Ena izmed znanstvenic, ki v času življenja niso dobile zasluženega priznanja za njihov prispevek znanosti, je zagotovo Rosalind Elsie Franklin (25. 7. 1920 – 16. 4. 1958), ki je s svojim delom prispevala k razkritju strukture molekule življenja – dvojne vijačnice DNA.

Rosalind Franklin se je rodila v vplivni britanski družini judovskega rodu in je že v otroštvu kazala izjemno bistrost. Leta 1941 je diplomirala iz kemije, leta 1945 pa doktorirala na Univerzi v Cambridgeu. Leta 1947 se je preselila v Pariz, kjer je kot podoktorska raziskovalka delala v Laboratoire Central des Services Chimiques de l'État (Centralni laboratorij državnih kemičnih služb). Tam se je specializirala za rentgensko kristalografijo. Leta 1951 se je kot znanstvena sodelavka zaposlila na King's Collegeu v Londonu, kjer so jo kot strokovnjakinjo za rentgensko kristalografijo razporedili v raziskovalno skupino biofizika Mauricea Wilkinsa. Ta se je ukvarjal z raziskovanjem strukture molekule DNA. Rosalind je z asistentom, študentom Raymondom Goslingom, posnela vrsto rentgenskih slik DNA pri različnih stopnjah vlažnosti. Wilkins, ki se s Franklinovo ni razumel, je te slike brez njene vednosti in dovoljenja pokazal Jamesu Watsonu in Francisu Cricku, kar je pripeljalo do revolucionarnega odkritja, razkritja strukture dvovijačne DNA, za katerega sta Watson in Crick skupaj z Wilkinsom leta 1962 prejela Nobelovo nagrado. V času življenja Rosalind Franklin sta si vse zasluge za odkritje strukture DNA lastila Watson in Crick; šele kasneje sta priznala, da brez dela Franklinove

ne bi uspela priti do omenjenega odkritja. Vse to kaže na to, kako malo so Rosalind cenili njeni moški kolegi in je niso obravnavali kot sebi enake. Nekateri viri so trdili, da Rosalind ni razumela pomena svojih lastnih rezultatov, kar pa ne drži, saj zapiski v njenih laboratorijskih dnevnikih kažejo, da je iz slik sklepala, da ima DNA strukturo vijačnice. Izsledke je predstavila tudi v svojem predavanju novembra 1951 ter v članku, ki je izšel v isti številki revije Nature kot članek Watsona in Cricka o strukturi DNA leta 1953. Zanimivo je, da sta Watson in Crick soavtorstvo na svojem članku ponudila Wilkinsu (ki ga je sicer zavrnil), ne pa tudi Franklinovi, ki je bila najbolj zaslužna za eksperimentalne podatke, na katerih je temeljil njen model DNA. Zaradi nesoglasij z Wilkinsom je Rosalind še pred objavo člankov zapustila King's College in se zaposlila na Birkbeck College, kjer so bili po njenih besedah pogoji za delo slabši, vendar je bilo vodstvo veliko bolj naklonjeno znanstvenicam. Tam je nadaljevala z raziskovalnim delom na področju virusov in molekul RNA. Na žalost so Rosalind Franklin leta 1956 diagnosticirali raka na jajčnikih, zaradi katerega je umrla dve leti kasneje, stara komaj 37 let.

Prezgodnja smrt je verjetno glavni razlog, da Rosalind Franklin ni prejela Nobelove nagrade skupaj z Watsonom in Crickom. Watson in Crick sta namreč prejela Nobelovo nagrado 4 leta po njeni smrti, pravila pa niso dopuščala posmrtnih nominacij. Kljub temu dediščina Rosalind Franklin danes živi naprej, šele mnogo let po smrti je dobila priznanje za svoj prispevek k odkritju strukture DNA.

Viri:

1. Maddox, B. *The double helix and the 'wronged heroine'*. *Nature* 421, 407–408 (2003).

AMERIŠKI URAD ZA ZDRAVILA IN PREHRANO JE ODOBRL NOV NEOPIOIDNI ANALGETIK

Nataša Karas Kuželički

Ameriški urad za zdravila in prehrano (FDA) je prvič po več kot dveh desetletjih odobril neopioidni analgetik. Suzetrigin (zaščiteno ime Journavx®), ki se uvršča v nov razred protibolečinskih zdravil, je razvilo podjetje Vertex Pharmaceuticals (Boston, Massachusetts, ZDA). Svojo pot je začel kot spojina VX-548, ki se je izkazala kot zelo močan in selektiven zaviralec natrijevih kanalčkov Nav1.8 v perifernem živčevju.

Suzetrigin je po jakosti protibolečinskega delovanja primerljiv z opioidi, vendar za razliko od le-teh ne povzroča odvisnosti in drugih neprijetnih neželenih učinkov opioidnih analgetikov. Suzetrigin ni prva učinkovina, ki deluje protibolečinsko z zaviranjem natrijevih kanalčkov. Spojini, kot sta prokain in lidokain, se uporabljata za ta namen že več kot stoletje, vendar sta za razliko od suzetrigina neselektivna zaviralca natrijevih kanalčkov, zato ju lahko uporabljamo zgolj lokalno, da se izognemo sistemskim neželenim učinkom. V devetdesetih letih 20. stoletja so odkrili, da se trije od devetih podtipov natrijevih kanalčkov izražajo izključno v bolečinskih nevronih; to so kanalčki Nav1.7, Nav1.8 in Nav1.9. Ker se ne izražajo v možganih in srcu, bi imela zdravila, ki delujejo na njih, veliko manj neželenih učinkov. Zato se je veliko farmacevtskih podjetij lotilo iskanja selektivnih zaviralcev Nav1.7, Nav1.8 in Nav1.9. Genetske študije v prvem desetletju 21. stoletja na osebah s kroničnim bolečinskim sindromom in posameznikih, ki so neobčutljivi na bolečino, so identificirale kanalček Nav1.7 kot glavni regulator percepcije bolečine, vendar so bili rezultati iskanja njegovih zaviralcev nezadovoljivi. Ravno tako so se študije kanalčka Nav1.9 v laboratoriju izkazale za težavne. Zato se je pozornost raziskovalcev usmerila v Nav1.8, kar je privedlo do odkritja suzetrigina. Le-ta za razliko od opioidov, ki zmanjšajo prenos bolečinskega signala v možganih, zavira natrijeve kanalčke v perifernih živcih in tako prepreči prenos bolečinskih signalov iz le-teh v možgane. Na ta način se izognemo učinkom v centralnem živčnem sistemu, ki povzročajo odvisnost.

V tretji fazi kliničnih preskušanj je 80 % preiskovancev ocenilo, da je suzetrigin učinkovito odpravil po-operativno bolečino ali bolečino zaradi poškodbe. Izkazalo se je, da je zdravilo izredno varno, z nizko incidenco neželenih učinkov. Najpogostejši neželeni učinki so bili slabost, glavobol, omotica in zaprtost. Pri večini preiskovancev so bili omenjeni neželeni učinki blagi, edini neželeni učinek, ki se je pojavil pri več kot 5 % preiskovancev, je bil glavobol.

Kljub obetavnim rezultatom še ni jasno, ali bo suzetrigin v prihodnosti lahko nadomestil opioide za zdravljenje kronične bolečine, saj je bil zaenkrat registriran za zdravljenje akutne bolečine. Za odgovor na to vprašanje bodo potrebna nadaljnja klinična preskušanja na bolnikih s kronično bolečino. Ali se bo suzetrigin lahko uporabljal za zdravljenje kronične bolečine, je odvisno tudi od njegove cene, ki trenutno znaša 15,5 \$ na tableto. Ta je sicer večja kot je cena generičnih opioidov, ampak še vedno dovolj nizka, da v zdravstvenem sistemu odtehta stroške, ki nastanejo zaradi morebitne odvisnosti od opioidov.

Nekatera farmacevtska podjetja že razvijajo zaviralce Nav1.8 naslednje generacije, kot je na primer spojina LTG-001 (Latigo Biotherapeutics, Thousand Oaks, California, ZDA), ki se hitreje absorbira v kri kot suzetrigin in zato doseže hitrejši protibolečinski učinek. Odkritje novega razreda selektivnih zaviralcev Nav1.8 predstavlja revolucijo v zdravljenju bolečine, saj bo zagotovilo učinkovito, a varnejšo protibolečinsko terapijo.

Viri:

1. Dolgin E. US drug agency approves potent painkiller - the first non-opioid in decades. *Nature*. 2025 Feb;638(8050):304-305
2. Osteen, J.D., Immani, S., Tapley, T.L. et al. *Pharmacology and Mechanism of Action of Suzetrigine, a Potent and Selective Nav1.8 Pain Signal Inhibitor for the Treatment of Moderate to Severe Pain*. *Pain Ther* (2025). <https://doi.org/10.1007/s40122-024-00697-0>

VPLIV KAVE NA SESTAVO ČREVESNE FLORE PRI ČLOVEKU

Nataša Karas Kuželički

V zadnjem desetletju se je povečalo število študij, ki proučujejo povezavo sestave črevesne flore oziroma mikrobioma na pojavnost različnih bolezni pri človeku. Hkrati pa zelo malo vemo o tem, kaj vse vpliva na sestavo črevesne flore. Eden najbolj očitnih vplivov je vrsta prehrane pri posamezniku, saj naj bi določena živila pospeševala ali zavirala rast določenih vrst bakterij v prebavnem traktu. Z vplivom prehrane na človekov mikrobiom se ukvarja tudi članek, ki so ga objavili v reviji *Nature Microbiology*. Avtorji članka so preverjali vpliv uživanja kave na človeški mikrobiom in odkrili, da je uživanje kave močno povezano z vrsto črevesne bakterije *Lawsonibacter (L.) asaccharolyticus*, ki so jo prvič odkrili v človeškem mikrobiomu šele leta 2018. Metagenomska študija črevesne flore je bila največja doslej in je zajemala 22.867 posameznikov iz ZDA in Velike Britanije. Od preiskovancev so pridobili tudi podrobne informacije o uživanju kave skozi daljše časovno obdobje. Raziskovalci so preiskovance razdelili v tri skupine glede na količino zaužite kave: na tiste, ki kave ne uživajo (manj kot 3 skodelice na mesec), na tiste, ki jo uživajo zmerno (več kot 3 skodelice na mesec in manj kot 3 na dan), in na tiste, ki jo uživajo v velikih količinah (več kot 3 skodelice na dan). Z uporabo metod, kot so metagenomika, metatranskripto-



mika in metabolomika, so raziskali biokemijske interakcije med uživanjem kave in mikrobiomom posameznikov, pri čemer so upoštevali vpliv tako kofeinske kot brezkofeinske kave.

Študija je ugotovila, da je mikrobiom oseb, ki pijejo kavo, izrazito drugačen od mikrobioma tistih, ki je ne uživajo. Največje razlike so ugotovili v zastopanosti bakterije *L. asaccharolyticus*, saj je bila njena prisotnost v prebavnem traktu pri pivcih kave v povprečju 4,5- do 8-krat večja, kot pri posameznikih, ki kave ne uživajo. Potrebno je poudariti, da so bile razlike v količini *L. asaccharolyticus* največje med osebami, ki niso uživale kave, in tistimi, ki so jo uživale v velikih količinah, razlike med zmernimi in pogostimi pivci kave pa so bile statistično neznačilne. Omenjena povezava ni bila odvisna od geografske lokacije ali vrste kave (kofeinska ali brezkofeinska).

Vpliv kave na rast *L. asaccharolyticus* so raziskovalci potrdili tudi z eksperimenti v laboratoriju. Eksperimenti *in vitro* so pokazali, da kava neposredno spodbuja rast *L. asaccharolyticus*. Raziskava je pokazala, da so učinki kave na mikrobiom večinoma neodvisni od kofeina. Tudi brezkofeinska kava je spodbujala rast *L. asaccharolyticus*, kar kaže na vpliv drugih komponent v kavi, kot so polifenoli (npr. klorogenska kislina).

Na splošno je bila prevalenca *L. asaccharolyticus* višja v državah z večjo porabo kave na prebivalca. Analiza sestave

mikrobioma in povprečne porabe kave na prebivalca v 43 državah je pokazala, da je *L. asaccharolyticus* bolj razširjen (prevalenca 75 %) v zahodnih urbanih populacijah, kjer je uživanje kave zelo razširjeno. V podeželskem okolju v manj razvitih državah, kjer je tudi dostop do kave omejen, je ta bakterija redka (prevalenca 2,4 %), kar nakazuje, da ima kava ključno vlogo pri njeni zastopanosti v človeškem mikrobiomu. Zanimivo je, da omenjene bakterije niso našli v mikrobiomu dojenčkov in majhnih otrok, zelo redko pa je bila prisotna pri višjih primatih. Vse to podpira hipotezo o vplivu kave na rast *L. asaccharolyticus*.

Znanstveniki domnevajo, da bi *L. asaccharolyticus* lahko imel vlogo pri posredovanju nekaterih že predhodno ugotovljenih pozitivnih učinkov kave, kot so zmanjšanje tveganja za kardiovaskularne bolezni, sladkorno bolezen tipa 2 in rakava obolenja. Pomembno pa je, da rezultati študije nakazujejo, da bi lahko bili omenjeni pozitivni učinki kave neodvisni od kofeina.

Viri:

1. Manghi, P., Bhosle, A., Wang, K. et al. Coffee consumption is associated with intestinal *Lawsonibacter asaccharolyticus* abundance and prevalence across multiple cohorts. *Nat Microbiol* 9, 3120–3134 (2024).

DRUŠTVENE VESTI

ACTIVITIES

FROM THE SOCIETY

IN MEMORIAM

BREDA DRENEK SOTOŠEK (1947–2024)

Jelka Dolinar, Martina Klanjšček

Konec novembra lanskega leta nas je pretresla vest, da se je za vedno poslovila magistra Breda Drenek Sotošek, izjemna oseba, ki je na družbeno-političnem področju in na področju filantropije zaznamovala Posavsko regijo, predvsem Sevnico, sled pa je pustila tudi v slovenski farmaciji. Lekarniško službo je opravljala od leta 1973 dalje, sprva v Javnem zavodu Lekarne Sevnica, ki ga je 18 let vodila kot direktorica, od leta 1994 dalje pa je bila koncesionarka zasebne lekarnje Pod Sv. Rokom.

Aktivno je sodelovala v Sekciji koncesionarjev pri Lekarniški zbornici Slovenije (LZS), ki je v devetdesetih letih šele postavljala temelje in organizacijo dela v tej novi obliki izvajanja lekarniške dejavnosti v Sloveniji. Predanost ciljem in izkušnje magistre Brede so bile pri tem nepogrešljive. Kar nekaj let je zastopala koncesionarje tudi v uredništvu Lekarništva, glasilu LZS.

Bila je med prvimi lekarniški farmaceuti, ki je leta 1991 končala specializacijo iz farmacevtske informatike, leta 1997 je postala magistra ekonomskih ved. V letih 1993 do 1995 je kot članica organizacijskega odbora pomagala oblikovati programe simpozijev Slovensko farmacevtsko društvo (SFD) ob letni skupščini, ki so bili namenjeni farmakoinformatiki, zdravstveni ekonomiki in zakonodaji. Društvene aktivnosti magistre Drenek Sotošek so bile povezane predvsem s podružničnim delovanjem. Več mandatov je bila članica izvršnega odbora SFD, kjer je zastopala Celjsko podružnico, leta 1991 pa je dala pobudo za ustanovitev Posavske podružnice, ki jo je dva mandata tudi vodila. Poleg dela v lekarni je v osemdesetih poučevala strokovne predmete na Srednji tekstilni šoli v Sevnici, med leti 2010 in 2018 pa na Šolskem centru Novo mesto, na Srednji zdravstveni in kemijski šoli, na programih Farmaceutski in Kozmetični tehnik. Bila je soav-



torica dveh delovnih zvezkov in učbenika za interno uporabo za dijake teh šol. Pisala je strokovne prispevke za obiskovalce lekarnje Pod Sv. Rokom in za slušatelje Fakultete za organizacijske študije v Novem mestu, sodelovala je kot soavtorica s prispevki v Lekarništvo. Ob delu je dodatno zaključila šolanje s področja kozmetike in homeopatije.

Delo v zasebni lekarni ji ni puščalo veliko prostega časa, kar pa ji ga je ostalo, ga je namenila svojim hobijem, s katerimi je bogatila sebe, svojo družino in okolje, v katerem je živel. Prodnost, pogum in vztrajnost so bile odlike magistre Drenek Sotošek. Bila je navdih svojim otrokom, ki nadaljujejo njeno delo in vsem nam, ki smo jo poznali.



DRUŠTVENE VESTI

POROČILO O SKUPŠČINI EVROPSKEGA ZDRUŽENJA BOLNIŠNIČNIH FARMACEVTOV (EAHP)

Vesna Bizjak

Generalna skupščina Evropskega združenja bolnišničnih farmacevtov (EAHP) je najvišji organ združenja, katerega članica je tudi Sekcija bolnišničnih farmacevtov Slovenskega farmacevtskega društva (SBF SFD). 54. redna letna skupščina EAHP je potekala v Valenciji (Španija) od 6. do 8. junija 2024. Slovenska delegata sta bila dr. Aljaž Sočan, predsednik SBF SFD, in podpredsednica sekcije Vesna Bizjak. Po pandemiji covid-19 je EAHP preživel kar nekaj sprememb in novosti:

- Prvič smo na skupščini uporabili elektronski način glasovanja, kar je kljub začetnim težavam odločno skrajšalo proces glasovanja.
- Upokojila se je dolgoletna računovodja, zato je EAHP poiskal novo moč, marca 2025 pa odhaja dolgoletna direktorica, njeno pozicijo bo prevzel Gonzalo Marzal López.
- Razširil se je nabor zaposlenih v pisarni, in sicer smo imeli priložnost spoznati štiri novo zaposlene.
- Od jeseni 2024 je prenovljena spletna stran z uporabnikom prijaznimi rešitvami.
- Nenad Miljković je predstavil filmski projekt bolnišnične farmacije, katerega namen je povečati prepoznavnost poklica. Projekt obsega 10-minutni film in 3–4 spremljajoče posnetke, ki bodo objavljeni na YouTube.

V nadaljevanju navajamo kratko predstavitev tem, ki so bile obravnavane na skupščini:

EAHP BOOST

Gre za nov »vikend dogodek« s številnimi delavnicami, ki se bo odvijal na letni ravni, predvidoma jeseni. Prvi Boost je potekal v Firencah (Italija) od 27. do 28. septembra 2024 z naslovom *Humanizacija visokotehnološke lekarne* in je vključeval dve vzporedni delavnici. Več na: <https://www.eahp.eu/content/eahp-boost>.

SYNERGY MASTERCLASS

Za zagotavljanje kontinuiranega izobraževanja in nadaljnega napredka stroke bolnišnične farmacije po svetu EAHP organizira enodnevno ali dvodnevno izobraževanje, na katerega so vabljeni tako člani kot nečlani EAHP (za člane je kotizacija nižja), ki jih zanima predstavljeno

področje. Obenem gre za priložnost izmenjave mnenj in spoznavanja. Naslednje srečanje bo 16. in 17. maja 2025 v Bruslju z naslovom *Strategija in perspektive vodenja digitalne transformacije bolnišničnih lekarn*. Več na: <https://eahp.eu/education/synergy-masterclass/synergy-masterclass-2025/>.

MLADA MOČ

Sodelovanje z Evropskim združenjem študentov farmacije (angl. *European Pharmaceutical Students' Association*) je bolj aktualno kot kadarkoli. Pomanjkanje kadra v lekarnah, ker se študentje farmacije raje odločijo za industrijo, pesti vse vrste lekarn, ne le bolnišničnih. EAHP še naprej raziskuje, kam gredo farmacevti po končanem študiju. Poklic bolnišnične farmacije promovira na dnevu lekarn in novi mreži bolnišničnih lekarn za zgodnjo kariero (angl. *Early Career Hospital Pharmacy Network*), katere cilj je izmenjava najboljših praks in izkušenj med bolnišničnimi farmacevti. Poudarjen je bil pomen te mreže kot podpora državam brez programa specializacije in za razvoj platforme za lažjo izmenjavo in pripravištvo za študente v bolnišnicah po vsej Evropi. Delegati so dodali, da bo potrebno spodbujati tudi zaposlovanje farmacevtskih tehnikov.

PROJEKT ISKANJA DELOVNE SILE

Bivši predsednik EAHP, Petr Horák, je predstavil koncept prihodnosti kadrovskega projekta: (i) opis trenutnega stanja, (ii) iskanje glavnih dejavnikov, ki vplivajo na razpoložljivost in zmogljivost delovne sile, (iii) predlog priporočila za zagotavljanje zadostne delovne sile v bolnišničnih lekarnah. Projekt se je začel julija 2024 z anketiranjem članov EAHP in iskanjem interesa za sodelovanje z drugimi združenji, cilj je dokončati priporočila do junija 2026. Delegati EAHP bodo obveščeni o naslednjih korakih projekta v sklopu rednih spletnih sestankov (angl. *on-line catch-up meetings*).

DOSTOP DO ZDRAVIL

Evropska komisija je 13. 12. 2023 v Bruslju organizirala 7. dogodek zainteresiranih deležnikov o podobnih bioloških

zdravilih (angl. 7th *Biosimilar Multistakeholder Event*). Razprava je zajemala vpliv konkurence bioloških podobnih zdravil, prihajajoče izgube ekskluzivnosti, razlike v odobritvi in dostopu podobnih bioloških zdravil ter posledice farmacevtskih oblik in načina uporabe zdravila za bolnike, zdravstvene delavce in zdravstvene sisteme.

EU je sprejela novo uredbo o snoveh človeškega izvora in EAHP je so-podpisal skupno izjavo o bolnišničnih izjemah pri razvoju zdravil za napredno zdravljenje (angl. *hospital exemption or non-routinely prepared medicines for advanced therapy*), ki poudarja ključno vlogo bolnišničnih farmacevtov pri ravnanju z njimi.

Predstavljen je bil predlog o spremembi Uredbe o medicinskih pripomočkih (Uredbe MDR) in Uredbe o *in vitro* diagnostičnih medicinskih pripomočkih (Uredbe IVDR). EAHP še naprej aktivno sodeluje v koordinacijski skupini za medicinske pripomočke (angl. *Medical Device Coordination Group*, MDCG).

PROTIMIKROBNA ODPORNOST

Od poletja 2023 je EAHP član večstranske partnerske platforme proti protimikrobni odpornosti, katere cilj je zagotoviti priporočila za ukrepe glede protimikrobne odpornosti, ki jih bodo obravnavali Združeni narodi. EAHP je kot del Evropske mreže proti protimikrobni odpornosti (angl. *EU AMR One Health Network*) prisostvoval številnim sestankom o protimikrobni odpornosti z različnimi zainteresiranimi stranmi, kot so npr. združenja bolnikov FIP AMR (angl. *AntiMicrobial Resistance*). Združenje EAHP uspešno sodeluje tudi z Evropskim združenjem za klinično mikrobiologijo in infekcijske bolezni (ESCMID), kar je privedlo do povabilak sodelovanju EAHP kongresu ESCMID leta 2025.

POMANJKANJE ZDRAVIL

Združenje EAHP je sodelovalo pri zagonu Zveze za kritična zdravila (angl. *Critical Medicines Alliance*, CMA), ki naj bi do konca leta 2024 objavila prvi sklop priporočil kot del svojega strateškega akcijskega načrta. Področje uporabe CMA je omejeno na določeno število ključnih zdravil, s poudarkom na izboljšanju dobave kritičnih zdravil, da bi preprečili in obravnavali pomanjkanje. EAHP se bo pridružil obema delovnim skupinama, da bi zastopal bolnišnične farmacevte in zdravstvene delavce, medtem ko zastopnost industrije ostaja močna.

Izvršna usmerjevalna skupina za pomanjkanje in varnost zdravil (angl. *Executive Steering Group on Shortages and*

Safety of Medicinal Products, MSSG) je pripravila pomembne dokumente o dobavnih verigah s poudarkom na kratkoročnih in srednjeročnih ukrepih, CMA pa se bo osredotočil na dolgoročne ukrepe. Koordinacijo in harmonizacijo obstoječih sistemov proti pomanjkanju zdravil v evropski mreži (t. i. projekt Chessmen) vodijo nacionalne regulatorne agencije, sestavlja pa ga osem delovnih projektov, katerih cilj je uskladiti delo na področju pomanjkanja in imeti skupne ukrepe proti pomanjkanju zdravil. Sodelovanje EAHP z Evropsko agencijo za zdravila (EMA) je ključno, saj zagotavlja neposredno priložnost za vplivanje na delo EMA, kar neposredno vpliva na vsakodnevno delo bolnišničnih farmacevtov.

VOLITVE V ODBOR EAHP

Letos so bile volitve v odbor EAHP bolj pestre kot ostala leta. Zanimivost iz naše regije je, da je bil Nenad Miljković (Srbija) izvoljen za predsednika EAHP, Darija Kuruc Poje (Hrvaška) pa za podpredsednico.

Naslednja skupščina bo v Solunu v Grčiji, 6. in 7. junija 2025.

Delo delegata EAHP vzame dosti časa in energije. Neredko zahteva stalno pripravljenost priskočiti nekemu na pomoč, lahko le s poslušanjem in podajanjem osebnega mnenja. Še največ časa namenimo povezovanju z ekipo EAHP ter našo sekcijo. V zameno za čas in energijo smo poplačani z najnovjšimi informacijami o dogajanju v bolnišnični farmaciji po Evropi, nova poznanstva med kolegi pa nam omogočajo spletnje profesionalnih, kolegialnih in prijateljskih vezi.

