

# Problem koncentracji na rynku aptek ogólnodostępnych

**Monopolizacja działalności gospodarczej należy do niepożądanych zjawisk rynkowych. Obiektywne prawa ekonomiczne znajdują zastosowanie wówczas, gdy nie występują zewnętrzne, zakłócające je okoliczności. Do takich właśnie okoliczności należy naruszenie konkurencji.**

Naruszenie konkurencji następuje zawsze wtedy, gdy jeden z podmiotów gospodarczych działających na danym rynku, zdobywa w nim przeważający udział w takim stopniu, iż może on samodzielnie dyktować warunki obrotu, czy też gdy kilka podmiotów działających na danym rynku wspólnie zdobywa taki w nim udział. Wówczas nie mogą znaleźć zastosowania obiektywne, ekonomiczne prawa: popytu i podaży, albowiem ich miejsce zastępuje świadoma i subiektywna „polityka gospodarcza” podmiotu lub podmiotów dominujących na rynku. Dla zapobieżenia sytuacji wykorzystywania zdobytej pozycji dominującej na rynku, wprowadzane są przez Ustawodawcę przepisy antymonopolistyczne. Obowiązująca regulacja ma swe źródło w ustawie z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów [1] (dalej OKiKU). Przepisy przywołanego aktu prawnego mają zastosowanie do wszelkich stanów związanych m. in. z koncentracją podmiotów gospodarczych. Należy jednak zauważyć, iż poza ogólnymi regulacjami prawnymi mającymi na celu zapobieganie praktykom monopolistycznym, obowiązują także przepisy szczególne, odnoszące się do konkretnego rodzaju rynku.

Przedmiotem niniejszego artykułu będzie problematyka przepisów antykoncentracyjnych

dotyczących zakazu wydawania zezwolenia na prowadzenie apteki, w sytuacji, gdy podmiot ubiegający się o zezwolenie prowadzi już określoną liczbę aptek na danym terenie. Przepisy antykoncentracyjne o których mowa, wprowadzone zostały do ustawy z dnia 6 września 2001 roku – Prawo farmaceutyczne [2] (dalej PFU) na mocy ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 roku o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne [3]. W wersji historycznej przepis artykułu 99 ust. 3 PFU stanowił, iż zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej nie wydaje się ze względu na nadmierną koncentrację w sytuacji, gdy podmiot ubiegający się o zezwolenie prowadzi na terenie Rzeczypospolitej Polskiej więcej niż 10% aptek ogólnodostępnych, lub jest przedsiębiorcą zależnym od takiego podmiotu w rozumieniu art. 4 pkt 3 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów [4] (dalej OKiKUArch) a także w sytuacji, gdy podmiot ubiegający się o zezwolenie jest członkiem grupy kapitałowej prowadzącej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej więcej niż 10% aptek ogólnodostępnych w rozumieniu art. 4 pkt 14 OKiKUArch.

Zmianę w zakresie przepisów antykoncentracyjnych Ustawodawca wprowadził w ramach ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy - Prawo far-

maceutyczne, ustawy o zawodzie lekarza oraz ustawy Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo farmaceutyczne, ustawy o wyrobach medycznych oraz ustawy o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych [5] (dalej PFZMU). Zmiana wówczas wprowadzona w zmienionej treści obowiązuje do dnia dzisiejszego - a jedyna jej modyfikacja polegała na wykreśleniu oznaczenia publikatora (Dziennika Ustaw) wówczas, gdy uchwalona została OKiKU, albowiem oznaczenie publikatora w ówczesnym przepisie art. 99 ust. 3 PFU odnosiło się do OKiKUArch.

Przepis art. 99 ust. 3 w obowiązującym stanie prawnym stanowi, iż zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej nie wydaje się wówczas, gdy podmiot występujący o wydanie zezwolenia prowadzi na terenie województwa więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych albo podmioty przez niego kontrolowane w sposób bezpośredni lub pośredni, w szczególności podmioty zależne w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, prowadzą łącznie więcej niż 1% aptek na terenie województwa, a także wówczas, gdy podmiot występujący o wydanie zezwolenia jest członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkowie prowadzą na tere-

▶ nie województwa więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych. Przepisy antykoncentracyjne w PFU odnoszą się do dwóch kryteriów kontroli koncentracyjnej - do kryterium ilościowego oraz geograficznego. Kryterium ilościowe wskazuje jak wielki może być udział podmiotu prowadzącego apteki ogólnodostępne w rynku aptek ogólnodostępnych, a kryterium geograficzne stanowiąc dopełnienie kryterium ilościowego określa terytorium, do którego odnosić się ma udział w rynku aptecznym.

Od momentu wprowadzenia omawianych przepisów antykoncentracyjnych pojawiały się głosy kwestionujące konieczność i celowość a także zasadność ich obowiązywania. W opinii prawnej dotyczącej nowelizacji z roku 2004 [6] stwierdzono, iż nie można zdefiniować ważnego interesu publicznego (stanowiącego przesłankę materialną ograniczenia wolności działalności gospodarczej), dla którego koniecznym byłoby wprowadzenie ilościowego kryterium antykoncentracyjnego w wysokości 1%. Teza o niemożności zdefiniowania takiego interesu pojawiła się zapewne w związku z faktem, iż uzasadnienie projektu ustawy nowelizującej nie zawierało odniesienia do przepisów antykoncentracyjnych, ani odniesienia do kryteriów antykoncentracyjnych i idei oraz zasadności ich wprowadzenia. Brak taki nie stanowi jednak o niemożności zdefiniowania ważnego interesu publicznego, dla którego przepisy te powinny być wprowadzone. Oczywiście jest, iż koncentracja na rynku stanowi praktykę, celem której jest dążenie do monopolizacji działalności gospodarczej na danym rynku. W przypadku aptek ogólnodo-

stępnych celem koncentracji jest monopolizacja usług świadczonych na rynku aptecznym. Monopolizacja zaś pozbawia pacjenta możliwości wyboru apteki ogólnodostępnej oraz „skazuje” go na warunki dyktowane nie przez rynek, a przez podmiot posiadający dostatecznie wysoki udział w rynku aptek ogólnodostępnych. Zagrożenie koncentracją dotyczy nie tylko klientów aptek - pacjentów, ale także innych właścicieli aptek ogólnodostępnych, nieposiadających tak wysokiego udziału w rynku. Celem przepisów antykoncentracyjnych na gruncie prawa farmaceutycznego jest więc - podobnie jak na gruncie innych ustaw - zapobieganie powstawaniu i utrzymywaniu się monopoli usługowych. Tak zdefiniowany cel można z całą pewnością określić jako dotyczący ważnego interesu publicznego.

Przepis art. 99 ust. 3 pkt 2 i 3 PFU wskazuje trzy sytuacje, w których następuje odmowa udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki ze względu na nadmierną koncentrację. Pierwszą jest sytuacja, gdy podmiot ubiegający się o zezwolenie sam prowadzi więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych na terenie województwa. Drugą jest sytuacja, gdy podmiot lub podmioty kontrolowane przez podmiot ubiegający się o zezwolenie prowadzą łącznie na terenie województwa więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych. Kontrola ta może być bezpośrednia albo pośrednia, a w szczególności chodzi o sytuację występowania podmiotów zależnych od podmiotu ubiegającego się o zezwolenie. Zależność została zdefiniowana w art. 4 pkt 4 OKiKU jako wszelkie formy bezpośredniego lub pośredniego uzyskania przez przedsiębiorcę uprawnień,

które osobno albo łącznie, przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiają wywieranie decydującego wpływu na innego przedsiębiorcę lub przedsiębiorców; uprawnienia takie tworzą w szczególności sytuacje wprost wskazane w przepisie OKiKU. Trzecią jest sytuacja, gdy podmiot ubiegający się o zezwolenie jest członkiem grupy kapitałowej, której członkowie prowadzą na terenie województwa więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych. Pojęcie grupy kapitałowej oznacza wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również przedsiębiorcę sprawującego kontrolę. W przeciwieństwie do sytuacji opisywanej jako druga, w sytuacji trzeciej brak jest wymogu co do łącznego prowadzenia więcej niż 1% aptek na terenie województwa przez podmioty uczestniczące w grupie kapitałowej.

Analiza przepisów PFU oraz OKiKU prowadzi do wniosku, iż Ustawodawca wprowadził katalog otwarty sytuacji skutkujących odmową udzielenia zezwolenia ze względu na nadmierną koncentrację. W istocie swej sytuacje te zachodzą wówczas, gdy podmiot ubiegający się o zezwolenie sam prowadzi określoną liczbę aptek na danym terenie, albo gdy pomiędzy określonymi w ustawie podmiotami zachodzą powiązania kontrolne.

Należy w tym miejscu przyjrzeć się faktycznej realizacji zamierzonego przez Ustawodawcę celu zapobiegania monopolizacji rynku aptek ogólnodostępnych.

Biorąc pod uwagę aktualny stan prawny można dostrzec

istnienie pewnych problemów związanych ze stosowaniem przepisów antykoncentracyjnych prawa farmaceutycznego. Po pierwsze, biorąc pod uwagę, iż katalog sytuacji wskazanych w przepisach jest katalogiem otwartym, w konkretnym stanie faktycznym, nie podpadającym pod egzemplifikację zawartą w OKiKU może dojść do trudności z określeniem, czy pomiędzy podmiotami prowadzącymi apteki występują powiązania kontrolne czy też nie. PFU odnosi się bowiem do powiązań kontrolnych, odsyłając w szczególności jedynie do więzi zależności określonej w OKiKU. OKiKU definiuje natomiast więzi zależności przez odwołanie się do powiązań kontrolnych, jak to czyni PFU. Występuje więc sytuacja *idem per idem*. Przykładowe wymienienie sytuacji, jakie mają być uznane za więzi zależności z jednej strony ułatwia ocenę konkretnego stanu faktycznego, lecz z drugiej strony może stanowić trudność dla subsumcji stanów faktycznych nie odpowiadających wprost ustawowej egzemplifikacji.

Trudność w stosowaniu przepisów antykoncentracyjnych prawa farmaceutycznego wypływa także z relacji zachodzącej pomiędzy PFU oraz OKiKU, oraz z relacji zachodzących pomiędzy Wojewódzkim Inspektoratem Farmaceutycznym a Urzędem Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej UOKiK). Przepis art. 99 ust. 3 PFU jest szczególnym przepisem antymonopolowym (*lex specialis*) wobec przepisów antymonopolowych zawartych w OKiKU (*lex generalis*). Jedną z reguł kolizyjnych stanowi, iż *lex specialis derogat legi generali*, co

oznacza, iż przepis szczególnie uchyla stosowanie (ale nie obowiązywanie) przepisu ogólnego w danej sprawie. Szczegółowość przepisu art. 99 ust. 3 PFU w stosunku do regulacji OKiKU polega na tym, iż PFU wprowadza kryteria antykoncentracyjne specyficzne tylko dla rynku aptecznego. Zgodnie jednak ze stanowiskiem zawartym w odpowiedzi na interpelację nr 7885 [7], kryteria antykoncentracyjne zawarte w PFU nie uchylają stosowania kryteriów antykoncentracyjnych



OKiKU, lecz je dopełniają - dla rynku aptek ogólnodostępnych. Warto również mieć na uwadze, iż organ władzy publicznej w którego kompetencji leży odmowa udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej z przyczyny określonej w art. 99 ust. 3 pkt 2 i pkt 3 PFU, nie zawsze posiada dostateczne możliwości prawne oraz faktyczne, dla określenia stopnia koncentracji w

konkretnym przypadku. Organem antymonopolowym w Polsce jest bowiem Prezes UOKiK i to ten właśnie organ dysponuje urządzeniem o możliwościach kadrowych i odpowiednim wyposażeniu dla stwierdzania nadmiernej koncentracji. Wojewódzkie Inspektoraty Farmaceutyczne zaś, możliwości takich nie posiadają. Biorąc natomiast pod uwagę treść art. 31 OKiKU, Prezes UOKiK nie jest wyposażony w kompetencje w zakresie opiniowania stanu faktycznego pod kątem koncentracji określonej w art. 99 ust. 3 PFU. Nowelizacja prawa farmaceutycznego (ewentualnie prawa antymonopolowego) powinna więc dążyć do ustanowienia form współpracy pomiędzy Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym, a Prezesem UOKiK w zakresie działań antykoncentracyjnych na rynku aptek ogólnodostępnych w ten sposób, ażeby Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny dysponował kompetencjami w przedmiocie zwrócenia się do Prezesa UOKiK o wydanie przez niego opinii co do poziomu koncentracji w danej sprawie, a Prezes UOKiK - kompetencjami do wydania takiej opinii.

Problemy z efektywnym stosowaniem przepisów antykoncentracyjnych prawa farmaceutycznego prowadzą do sytuacji, w której przepisy te są obchodzone przez podmioty ubiegające się o wydanie zezwolenia. Zjawiskiem powszechnym jest m. in. „skupowanie” aptek, czy powstawanie sieci aptek ogólnodostępnych. Kolejne lokale apteczne otwierane są pod szyldem sieciowym, a także zapowiadane jest powstawanie kolejnych sie-

► ci aptecznych, które mają być prowadzone choćby przez podmioty prowadzące hipermarkety. Nie stanowi celu niniejszego artykułu wskazywanie sposobów na obchodzenie przepisu art. 99 ust. 3 PFU. Należy jednak mieć na uwadze, iż cel przepisu art. 99 ust. 3 PFU nie jest obecnie realizowany.

Sieci apteczne monopolizują świadczenie usług farmaceutycznych. W przypadku tychże sieci nie występuje jednak sytuacja, iż to ten sam podmiot ubiega się o kolejne zezwolenie. Z kolei odwoływanie się przez kryteria antykoncentracyjne do kontrolowania podmiotu przez inny podmiot również nie znajduje zastosowania - albowiem brak jest powiązań kontrolnych pomiędzy poszczególnymi aptekami sieciowymi, a także zazwyczaj pomiędzy poszczególnymi aptekami sieciowymi, a twórcą sieci. W związku z powyższym przepis antykoncentracyjny nie może zostać zastosowany. Stwierdzone zostało, iż pomiędzy przedsiębiorstwami skupionymi w sieci nie występują relacje kontroli, czy podporządkowania. Nie oznacza to jednak, iż przedsiębiorstwa takie nie są ze sobą powiązane - idea sieci bowiem wymaga istnienia pewnego rodzaju powiązań pomiędzy podmiotami w nich skupionymi. Dzięki powiązaniom sieciowym, apteki sieciowe są - z reguły - silniejsze pod względem marketingowym aniżeli apteki nie skupione w sieci. Może się to wiązać choćby z korzystniejszymi cenami dla danej apteki u podmiotów prowadzących obrót hurtowy produktami leczniczymi, a to z kolei przełoży się może na różnego rodzaju promocje i korzystniejszą ofertę handlową (programy lojalnościowe,

promocje etc.) aptek sieciowych w porównaniu do aptek nie skupionych w sieci. W sytuacji aptek sieciowych, pomimo formalnego braku możliwości zastosowania kryteriów antykoncentracyjnych, dochodzić więc może do zachwiania konkurencji na rynku aptek ogólnodostępnych. Niemożność realizacji celu przepisu antykoncentracyjnego pod tym względem, powinna więc stanowić asumpt dla ingerencji ustawodawczej. Warto wspomnieć, iż w Polityce Lekowej Państwa na lata 2004 - 2008 opracowanej przez Ministerstwo Zdrowia stwierdzono: „należy prowadzić monitorowanie i bacznie obserwować zależności pomiędzy nadmierną koncentracją aptek w sieci na danym obszarze, a dostępnością do bezpiecznych i skutecznych produktów leczniczych będących w obrocie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”. Doskonałym przykładem zagrożeń wyływających z nadmiernej liberalizacji przepisów regulacyjnych prawa farmaceutycznego jest Norwegia, gdzie na skutek szeroko zakrojonych działań ustawodawczych zmierzających do deregulacji rynku aptecznego, jedynie kilka procent aptek nie należy do sieci aptecznych [8]. Sytuacja taka jest zaś niedopuszczalna przez wzgląd na konieczność ochrony konkurencji.

Niepokojącym zjawiskiem, umożliwiającym obchodzenie przepisów antykoncentracyjnych prawa farmaceutycznego jest tworzenie przez przedsiębiorców spółek - córek. Spółka - córka jako odrębny podmiot prawa nie musi wcale być powiązana ze spółką - matką więzami zależności (w sposób zdefiniowany przez OKi-KU). Sprawowanie zaś kontroli przez spółkę - matkę nad spółką

- córką może być nieoczywiste, czy wręcz zawołowane, w tym sensie, iż pomimo faktycznego sprawowania takiej kontroli wystąpić mogą trudności w jej ujawnieniu przez organ udzielający zezwolenia - ergo trudności we wskazaniu faktycznej podstawy decyzji odmawiającej udzielenia zezwolenia oraz subsumcji tejże podstawy pod stosowaną normę prawną. W takim zaś przypadku możliwe jest uzyskanie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej przez spółkę - córkę. Sytuacja opisana powyżej nie powinna być jednak tolerowana przez Ustawodawcę, albowiem następuje w niej sztuczne tworzenie odrębnych podmiotów, nakierowane na uzyskiwanie zezwoleń na prowadzenie aptek ogólnodostępnych z ominięciem przepisów antykoncentracyjnych.

Warto również przyrzeć się wyrażeniu „prowadzi”, użytemu w art. 99 ust. 3 PFU. Wyrażenie „prowadzi” odnosi się do stosunków właścicielskich. Nie dotyczy więc ono sytuacji, gdy jeden podmiot (dysponujący zazwyczaj znacznym kapitałem) wprowadza program lojalnościowy, w którym skupia apteki z określonego terytorium. W takim przypadku można się zastanawiać, czy nie następuje zakłócenie konkurencji na rynku aptecznym. Apteki skupione w programie lojalnościowym zachowują bowiem odrębność właścicielską, co oznacza, iż są one prowadzone przez zupełnie odrębne od siebie podmioty. Uczestnictwo w programie lojalnościowym umożliwia jednak tymże aptekom skonstruowanie oferty handlowej w taki sposób, iż może dojść do zachwiania konkurencji. Pomędzy aptekami uczestniczącymi w programie lojalnościowym nie zachodzą

zazwyczaj powiązania o charakterze kontrolnym. Podobnie - powiązania takie nie zachodzą zazwyczaj pomiędzy aptekami, a podmiotem wprowadzającym program lojalnościowy. Skutkiem tego, nie znajdują swej aktualizacji przepisy antykoncentracyjne prawa farmaceutycznego.

Problem pojawia się również wówczas, gdy dany przedsiębiorca nie ubiega się wcale o pozwolenie na prowadzenie apteki, a „skupuje” apteki już działające na danym terytorium doprowadzając w ten sposób do nadmiernej koncentracji. Problem „skupowania” aptek wystąpił w Norwegii, gdzie podmioty dysponujące znacznym kapitałem dokonały wykupu małych aptek po przeprowadzonej liberalizacji przepisów prawa farmaceutycznego [9]. Przepis art. 99 PFU dotyczy bowiem sytuacji, w których następuje odmowa wydania zezwolenia. *Expressis verbis* nie stanowi więc o cofnięciu zezwolenia z powodu nadmiernej koncentracji. Wynika z tego, iż przepis ten dotyczy sytuacji, jakie mają miejsce przed wydaniem zezwolenia - a nie może stanowić podstawy do działań inspekcji farmaceutycznej podejmowanych *ex post*. Czy w takim razie możliwe jest rozszerzenie zakresu przepisu art. 99 ust. 3 PFU w drodze wykładni w ten sposób, ażeby stosowany mógł być także jako podstawa cofnięcia zezwolenia? Z jednej strony wskazuje się, iż „brak jest zarówno materialnej jak i proceduralnej” podstawy dla cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki w przypadku, gdy po tym jak zezwolenie takie zostanie wydane, podmiot prowadzący aptekę nabywając inne apteki przekroczył próg 1% [10]. Z drugiej zaś strony, w odpowiedzi na poselską interpelację, stwier-

dżono, iż „przekroczenie progu 1% własności aptek działających na terenie danego województwa uzasadnia zastosowanie przepisu art. 37ap ust. 1 pkt 2 PFU” [11]. Przepis ten stanowi, iż organ zezwalający cofa zezwolenie w przypadku, gdy przedsiębiorca przestał spełniać warunki określone przepisami prawa, wymagane do wykonywania działalności gospodarczej określonej w zezwoleniu. Stwierdzenie zawarte w odpowiedzi na interpelację nie jest jednak tak oczywiste, jak chciałoby tego Ministerstwo Zdrowia. Stawiane są bowiem tezy, iż przekroczenie progu 1% skutkuje niemożnością uzyskania zezwolenia - nie natomiast niemożnością wykonywania działalności gospodarczej, na której prowadzenie zezwolenie już zostało wydane [12]. W mojej opinii należy przychylić się ku stanowisku, iż w obowiązującym stanie prawnym nie istnieją podstawy do cofnięcia zezwolenia w przypadku, gdy dany podmiot przekroczy próg 1% prowadzonych aptek. Konieczne jest znowelizowanie obowiązujących przepisów przez wskazanie *expressis verbis* podstawy dla cofnięcia zezwolenia z powodu nadmiernej koncentracji.

Obowiązywanie przepisu art. 99 ust. 3 PFU umożliwiło dostrzeżenie jego niedoskonałości. Położenie głównego nacisku na powiązania kontrolne nie stanowi odpowiedniego zabiegu. Wskazane bowiem zostało, iż celem przepisów antykoncentracyjnych jest zapobieganie monopolizacji rynku aptek ogólnodostępnych. Nawet zaś w sytuacji, gdy nie występują pomiędzy określonymi w art. 99 ust. 3 PFU podmiotami relacje kontroli czy zależności, mogą jednak pomiędzy nimi występować inne relacje o charakte-

rze finansowo - ekonomicznym. Relacje te zaś mogą stanowić o zachwianiu konkurencji na rynku aptecznym. Ustawodawca powinien więc podjąć działania nowelizujące wspomniany przepis tak, aby wyeliminować problemy powstałe na gruncie jego stosowania. Cel obowiązywania przepisu dotyczy ważnego interesu publicznego, stąd należy umożliwić pełne i efektywne jego realizowanie. ■

*mgr Rafał Jerzy Kruszyński*

*doktorant w Katedrze  
Prawa Gospodarczego Publicznego  
Wydział Prawa i Administracji  
Uniwersytetu Łódzkiego*

Odnosiłki:

- [1] Dz. U. z 2007 r. Nr 50, poz. 331 ze zm.
- [2] Dz. U. z 2001 r. Nr 126, poz. 1381 ze zm.
- [3] Dz. U. z 2002 r. Nr 152, poz. 1265
- [4] Dz. U. z 2000 r. Nr 122, poz. 1319 ze zm.; ustawa ta obecnie nie obowiązuje
- [5] Dz. U. z 2004 r. Nr 92, poz. 882
- [6] Opinia prawna dotycząca projektowanego przepisu antykoncentracyjnego w ustawie z dnia 6 września 2001 Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 126 z 2001 r. poz. 1381 z późn. zm.) – druki sejmowe nr 2633 i 2088
- [7] Odpowiedź Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia na interpelację nr 7885 w sprawie antykoncentracyjnych przepisów Prawa farmaceutycznego w kontekście dokonywanych i planowanych zakupów Polskiej Grupy Farmaceutycznej
- [8] <http://www.loia.pl>
- [9] <http://www.loia.pl>
- [10] Prawo farmaceutyczne. Zagadnienia regulacyjne i cywilnoprawne, M. Krekora, M. Świerczyński, E. Traple, Warszawa 2008, s. 368
- [11] Odpowiedź Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia na interpelację nr 7885 w sprawie antykoncentracyjnych przepisów Prawa farmaceutycznego w kontekście dokonywanych i planowanych zakupów Polskiej Grupy Farmaceutycznej
- [12] P. Kieszkowska, N. Łojko, Aptekarska koncentracja, Rzeczpospolita z 13 grudnia 2004



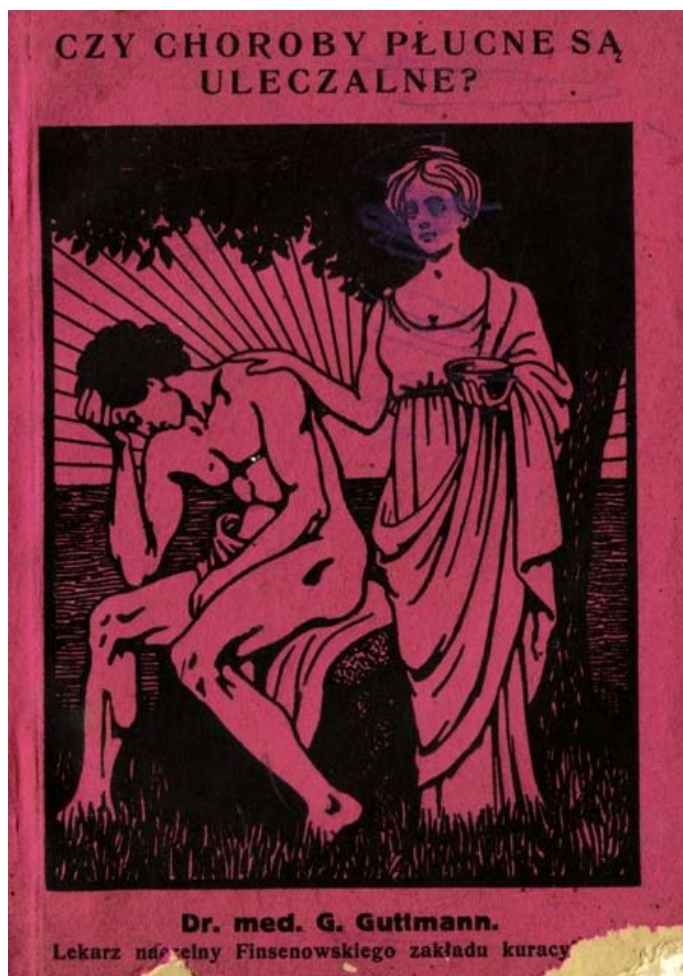
## APTEKA BYŁA, JEST I BĘDZIE...

### Przedmioty szarlatenerii leczniczej

Kolejnym, po rabatach i nadmiernej biurokracji, problemem dawnych aptekarzy były bezwartościowe leki. Farmaceuci za punkt honoru stawiali sobie sprzedawanie pacjentom wyłącz-

nie sprawdzonych, skutecznych leków, najlepiej wykonanych od początku do końca w aptece. Żywym był pogląd, że apteka jest miejscem zaufania publicznego, w którym żadna pomyłka,

ani nadużycie zaufania pacjenta zdarzyć się nie może! Dlatego właśnie tak zaciekle walczone z panoszącymi się od końca XIX wieku tzw. „osobliwkami” lub „specyfikami”, czyli lekami wytwarzanymi przez przemysł chemiczny i farmaceutyczny, intensywnie reklamowanymi w prasie codziennej. Nie muszę dodawać, że leki te, produkowane w majestacie prawa, były najczęściej wytworem chęci zysku. Można by powiedzieć, że ówczesne „osobliwki” są odpowiednikami dzisiejszych suplementów diety i wielu (choć nie wszystkich!) preparatów ziołowych, których działanie nie opiera się na żadnych naukowych przesłankach, a sprzedaż w aptece pozostawia pod względem etycznym wiele do życzenia...



**Ilustracja 1**

Okladka katalogu reklamującego „ziółka Puhlmann'a” pt. „Czy choroby płucne są uleczone?” z okresu dwudziestolecia międzywojennego. Ziółka te miały jakoby zwalczać **WSZYSTKIE** choroby płucne, począwszy od astmy i sezonowych infekcji, kończąc na... ostrych stadiach gruźlicy! Ze zbiorów autora.

Niemal w każdym numerze galicyjskiego „Czasopisma Towarzystwa Aptekarskiego”, ukazywały się ostrzeżenia przed preparatami bezwartościowymi. I tak np. w roku 1904 przekazywano, że kolegium lekarskie w Hamburgu ostrzega przed pasami „Elektro-Vigor”, silnie reklamowanymi, które nie mają żadnej wartości. Rok później komunikowano, że cesarsko-królewskie Ministerstwo Spraw Wewnętrznych

we Wiedniu zakazywało sprzedaży (...) środka, tak zwanego „Cozapulver”, (...) zalecanego jako pewny środek przeciw nałogowemu pijaństwu. Po przeprowadzonym badaniu przez komitet farmaceutyczny przy najwyższej radzie zdrowia, okazał się ten cudowny środek, sprzedawany po 12 marek za pudełko, jako zanieczyszczony dwuwęglan sody.

Redakcja „Czasopisma Towarzystwa Aptekarskiego” z satysfakcją odnotowywała wszelkie inicjatywy, mające na celu walkę z bezwartościowymi lekami, zarówno na terenie cesarstwa austro-węgierskiego, jak i w innych krajach. W roku 1908 donoszono, że przemysł cesarstwa niemieckiego zasypuje apteki nowymi, wszelkimi godziwymi i mniej godziwymi sposobami reklamowanymi lekami. Dlatego właśnie, aby temu zapobiedz, niesumiennej reklamie koniec położyć, odbywa się w samych niemieckich kołach lekarskich coraz silniej żądanie założenia centralnego urzędu badania nowych przetworów np. przy cesarskim urzędzie zdrowia. W roku 1909 przykłaśnięto także szwedzkiej inicjatywie organizowania dla publiczności „wystaw kurfuszery” i „przedmiotów szarlatenerii leczniczej”, oczywiście w imię obrony zdrowia i dobra społeczeństwa. Podobnie chwalaono decyzję parlamentu Związku Australijskiego (!), gdzie w roku 1906 przyjęto (...) wniosek następujący: wszelkie patentowane środki lekarskie i specyfiki, środki spożywcze dla dzieci, sztuczne środki spożywcze, oraz wszelkie środki, które bądź w celach farmakologicznych lub chirurgicznych służą usunięciu lub zmniejszeniu cierpień ludzkich, winny być w interesie zdrowia

publicznego badane przy wwozie w granice Związku co do swej istoty i wartości; dokładny skład farmaceutyczny lub budowa chemiczna tych preparatów winna wyraźnie figurować na etykiecie lub opakowaniu, a również podane być winny cierpienia przeciw którym artykuły te służyć mają. Niestety wszystkim tym entuzjastycznym relacjom towarzyszyły utyskiwania na „warunki krajowe” i brak odpowiedniej walki z bezwartościowymi lekami.

Niewiele w porównaniu z „galicyjskimi czasami” zmieni-

ło się w okresie dwudziestolecia międzywojennego. Najwięcej słów potępienia padało na łamach cytowanej już wielokrotnie w „Aptekarzu Polskim” „Farmacji Współczesnej”, której redaktorom nic nie było straszne, nawet potępienie powszechnie stosowanych leków! Najostrzejszy w swoim tonie artykuł pt. „Cudowne leki”, ukazał się w trzecim roku istnienia czasopisma – w marcu 1934 roku. Autor, magister Waszkiewicz, pisał: zawsze znajdzie się jakiś „cudotwórca”, który z tupetem rzuci na rynek „cudowny środek” przy odpowiedniej reklamie. Ukażą się we wszyst-

**Świerzb - Parchy**

i inne wyrzuty swędzące skórne usunie się specjalną maścią i mydłem, które są bez zapachu i nie plamią bielizny. — Po jednorazowym użyciu zupełnie wyleczy. Dostać można  
w Poroninie w aptece pod „Szarotką“.

---

**KASZEL - CHRYPKĘ**  
choroby piersiowe :::

usuwa Syrup balsamiczno - sosnowy Dra Seeburgiera.  
„Sapomenthol“ Matuli jedyny środek przeciw  
.. bólowi nerwowemu, reumatyzmie. ..  
Wódka francuska. — Ekspeller. — Balsam kapucyński. — Środki opatrunkowe. — Przyrządy gumowe. — Opaski rupturowe. — Termometry. Hegary kompletne. — Mydła toaletowe, perfumy, pudry. — Proszek dla bydła. Dostać można  
tylko w Poroninie w aptece pod „Szarotką“.

#### Ilustracja 2

Reklama apteki „Pod Szarotką” w Poroninie, zamieszczona w „Gazecie Podhalańskiej” nr 49/1919. Uwagę zwraca reklama specjalnej maści i mydła, które po jednorazowym użyciu zupełnie miały leczyć świerzb i parchy. Oczywiście, biorąc pod uwagę ówczesny asortyment substancji leczniczych, taki preparat nie mógł zadziałać nawet po kilkukrotnym zastosowaniu!

►kich pismach anonse: że niema już choroby nieuleczalnej, lub że przed tą, często nawet, że przed wszystkimi, uchronisz się jeżeli tylko użyjesz reklamowany cudowny środek. I oczywiście chory pacjent, który utracił nadzieję wyleczenia, bo medycyna oficjalna już została w jego przekonaniu wyczerpana, lub którego leczenie systematyczne i racjonalne, ale powolne zbyt zmęczyło, pragnąc natychmiast wyzdrowieć, chwytają się reklamowanego cudownego środka, za którego pewne działanie gwarantuje sprytnie złożona reklama, powołująca się często na referencje zawrotnej ilości lekarzy. Waszkiewicz nie omieszkał wymienić kilkunastu „cudownych leków”, jak choćby przesłynnego środka „Lukutate”, przygotowywanego jakoby z tajemniczych, indyjskich owoców

Duriana oraz Mango sapotilla i papaice, mających dawać spożywającym je papugom i słoniom... stułtne życie! Cóż się okazało? Preparat ten był po prostu miazgą z jabłek, gruszek i śliwek! Było to oczywiście zwykłe oszustwo, ale nie mniej słynna i cudotwórcza „Sól życia”, powszechnie stosowana przez tysiące naiwnych pacjentów, miała już wyraźnie określony skład: sól kuchenna, proszek do pieczenia ciasta, ziemia krzemkowa i... czysta siarka. Kolejnym curiosum były cukierki „kominiarczyk gardła”, zapobiegające grypie, kaszlowi, zaziębieniom. Swą popularność zawdzięczały obrazowej i działającej na wyobraźnię chorego reklamie, porównującej... gardło do komina.

Wymienione powyżej leki – zdaniem cytowanego Waszkie-

wicza – stosowane mogą być wyłącznie dzięki naiwnej wierze w „cudotwórców” i ich „leki”. Autorka oburzała najbardziej, że wiara ta szerzy się nie tylko wśród ludu, ale co dziwniejsze (...) wśród inteligencji oraz ludzi wysoko postawionych w hierarchji społecznej. Jednak nie pomysłodawcy i wytwórcy owych „cudownych leków” powinni wstydzić się najbardziej, a sprzedający je aptekarze, którzy dzięki wszechstronnemu wykształceniu, doskonale zdają sobie sprawę, że wydawany przez nich specyfik jest całkowicie bezwartościowy! Cóż bowiem może kierować aptekarzem, jeżeli nie wyłącznie chęć zysku, zwłaszcza, gdy sam widział pacjentów, którym wcześniej sprzedał „Kominiarczyka gardła”, padających pastwą grypy. ■

*dr n. farm. Maciej Bilek*





## LIPIEC 2010: powolny wzrost

Rynek farmaceutyczny w lipcu 2010r. osiągnął sprzedaż o wartości 2 155 mln PLN, tj. o 3,53% więcej niż w lipcu ub. r.

W lipcu wartość całego rynku wzrosła o 73 mln PLN w porównaniu do analogicznego okresu ub. r. (o połowę mniej niż w czerwcu). Wzrost ten osiągnięty został - podobnie jak miesiąc temu - głównie dzięki segmentowi sprzedaży odręcznej, oraz w mniejszym stopniu segmentowi leków refundowanych. Ten pierwszy zanotował wzrost o 51 mln PLN (+7,27%), a drugi wzrost o 19 mln PLN (+2,00%). Nieznacznie zwiększył wartość sprzedaży

segment leków pełnopłatnych, który w lipcu br. osiągnął wzrost o 3 mln PLN, tj. o 0,69% względem analogicznego okresu ub. r.

W porównaniu do wyników z czerwca 2010 rynek zanotował spadek o 32 mln PLN (-1,46%).

Największy spadek zanotowały segmenty leków refundowanych i sprzedaży odręcznej. Obydwa segmenty zmniejszyły swoją wartość sprzedaży o 17 mln PLN, ale procentowo większy spadek odnotował segment sprzedaży

odręcznej (-2,29%) niż segment recept refundowanych (-1,66%). Jedynym segmentem rynku, który wzrósł w porównaniu do czerwca br. był segment recept pełnopłatnych. Wartościowo zwiększył swoją wartość sprzedaży o 2 mln PLN, tj. o 0,44% więcej niż miesiąc temu.

### Przegląd zmian w klasach ATC (wybór)

Lipiec 2010. Zmiany najbardziej są zauważalne podczas analizy poszczególnych klas ATC. O ile procentowe zmiany nie są zbyt duże (poza lekami stosowanymi w chorobach nosa, gdzie nastąpił wzrost wartości sprzedaży o 44,59% względem lipca ub. r.), to wartościowo bywają znaczące.

Widoczny jest wzrost sprzedaży leków stosowanych na choroby układu oddechowego (wzrost ponad 22 mln PLN) względem analogicznego okresu ub. r. Wzrosła zarówno wartość sprzedaży leków stosowanych w chorobach nosa (+8,254 mln PLN), w lekach stosowanych w chorobach obturacyjnych dróg oddechowych (+7,522 mln PLN), czy w lekach na gardło (+3 048 mln PLN). Zwiększyła się znacznie sprzedaż produktów nie skła-

### Zestawienie wartości sprzedaży poszczególnych segmentów rynku farmaceutycznego (dane w mln PLN)

Tabela 1: lipiec 2010 vs lipiec 2009

PHARMA   EXPERT	lipiec 2009	lipiec 2010	zm. (%)
Leki Refundowane	970	990	2,00%
Leki Pełnopłatne	407	409	0,69%
Sprzedaż Odręczna	705	756	7,27%
<b>Całkowity obrót</b>	<b>2 081</b>	<b>2 155</b>	<b>3,53%</b>

Tabela 2: lipiec 2010 vs czerwiec 2010

PHARMA   EXPERT	czerwiec 2010	lipiec 2010	zm. (%)
Leki Refundowane	1 006	990	-1,66%
Leki Pełnopłatne	408	409	0,44%
Sprzedaż Odręczna	773	756	-2,19%
<b>Całkowity obrót</b>	<b>2 187</b>	<b>2 155</b>	<b>-1,46%</b>

KATEGORIE ATC	Symbol ATC	Wartość sprzedaży		lip10 / lip09
		lipiec 2009	lipiec 2010	
LEKI STOSOWANE W CHOROBYCH NOSA	R01	18 509 547	26 763 706	<b>44,59%</b>
VARIA	V	211 489 959	243 883 592	<b>15,32%</b>
LEKI PRZECIWNOWOTWOROWE I IMMUNOMODULACYJNE	L	73 687 394	82 789 986	<b>12,35%</b>
UKŁAD ODDECHOWY	R	192 527 718	214 615 542	<b>11,47%</b>
ŚRODKI OCHRONIAJĄCE ŚCIANĘ NACZYŃ	C05	56 091 839	61 959 238	<b>10,46%</b>
LEKI STOSOWANE W CUKRZYCY	A10	97 998 361	104 551 934	<b>6,69%</b>
UKŁAD SERCOWO NACZYNIOWY	C	377 908 326	395 133 574	<b>4,56%</b>
ŚRODKI DO STOS.ZEWNĘTRZ.W BÓLACH STAW.I MIĘŚ.	M02	25 504 436	23 187 670	<b>-9,08%</b>
SZCZEPIONKI	J07	12 931 532	9 958 997	<b>-22,99%</b>
HORMONY PODWZGÓRZA I PRZYSADKI MÓZGOWEJ ORAZ ICH ANALOGI	H01	6 610 257	4 797 968	<b>-27,42%</b>

syfikowanych pod konkretną grupę terapeutyczną (tzw. Varia). Produkty z tej grupy (zawierające oprócz produktów leczniczych, również kosmetyki, materiały medyczne itp.) wzrosła aż o 32,393 mln PLN). Najwięcej z tej grupy wzrosła grupa „pozostałe środki nielecznicze” (wzrost o 20,12%, tj. o 23 577 mln PLN). Zauważalnie wzrosło w lipcu zapotrzebowanie na środki lecznicze stosowane w chorobach układu sercowo-naczyniowego. Wartość sprzedaży tej grupy leków zwiększyła się o 17 225 mln PLN (procentowo wzrost był nieduży, bo 4,56%). Słabiej niż w lipcu ub. r. sprzedają się na razie szczepionki (cała grupa), bo o 23%, tj. o 2,972 mln PLN mniej niż przed rokiem.

#### Statystyczna apteka

W lipcu 2010r. wartość sprzedaży dla statystycznej ap-

teki wyniosła 161,96 tys. PLN, tj. o 5,82% więcej niż w analogicznym okresie 2009r. Wartościowo statystyczna apteka sprzedała leki o 8,91 tys. PLN więcej niż rok temu. Największy wzrost osiągnęła na sprzedaży produktów leczniczych w segmencie sprzedaży odręcznej (+9,65%). Sprzedaż w segmencie leków refundowanych wzrosła o 4,26%, a leków pełnopłatnych o 2,93%. W porównaniu do czerwca 2010r. wartość sprzedaży statystycznej apteki była niższa o 1,63%.

Średnia cena produktów sprzedawanych przez apteki w lipcu br. wyniosła 15,55 PLN. W porównaniu do średniej ceny z lipca 2009r. (15,28 PLN) nastąpił wzrost ceny o 1,77% (+0,27 PLN). Natomiast względem czerwca 2010r. (15,84 PLN) średnia cena spadła o 1,83% (-0,29 PLN). Średnia marża apteczna w lipcu 2010r. wynosiła 26,43% i była wyższa względem analogicznego

okresu 2009 r. o 0,96 pp., a w porównaniu do czerwca 2010 marża apteczna spadła o 1,34 pp.

#### Refundacja a współpłacenie

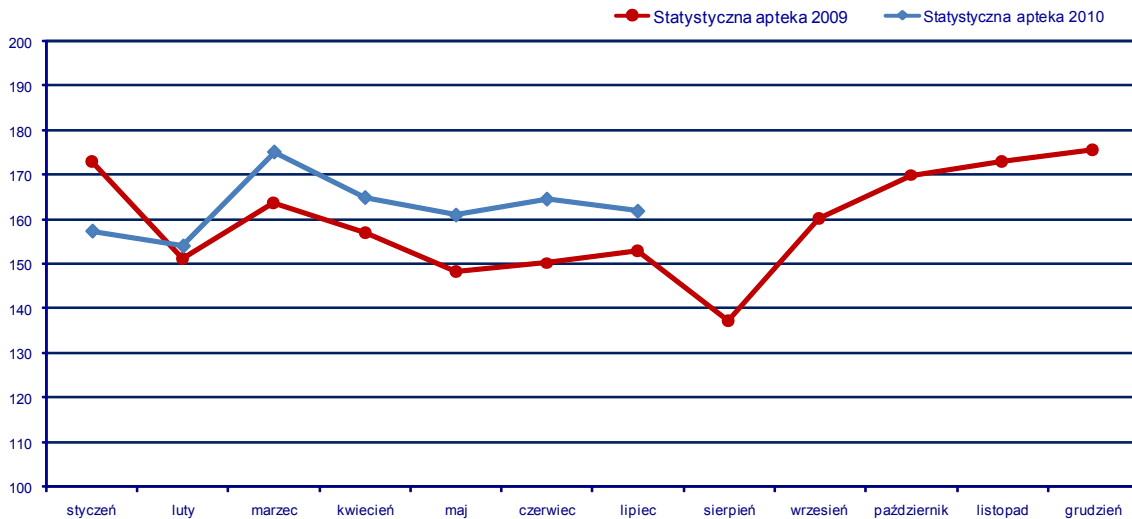
W lipcu udział pacjentów we współpłaceniu za leki refundowane utrzymał się poniżej 28% (27,68%), mimo iż zanotował nieznaczny wzrost względem czerwca br. (o 0,04 pp). W porównaniu do lipca 2009 r. (28,83%) udział współpłacenia pacjenta zmniejszył się o 1,14 pp. Wartościowo dopłata pacjenta do leków refundowanych w lipcu 2010r. wyniosła 274 mln PLN i była niższa o 2,05% od analogicznego okresu ub. r. (280 mln PLN). Również względem czerwca br. (278 mln PLN) dopłata pacjentów do leków refundowanych zmniejszyła się (o 4 mln PLN, tj. 1,52%).

W całości wydatków na leki udział pacjentów w lipcu br.

Rynek farmaceutyczny:



Wartość miesięczna sprzedaży statystycznej apteki w latach 2009-2010



(66,79%) był nieznacznie niższy od lipca 2009 r. (66,83%), natomiast względem czerwca br. udział wzrósł o 0,08 pp. W lipcu br. z 2 155 mln PLN całkowitej wartości sprzedaży w aptekach pacjenci zapłacili 66,79% (pozostałą część stanowi refundacja). W porównaniu do lipca 2009r. pacjenci wydali o 48 mln PLN więcej na leki. Natomiast wzglę-

dem czerwca br. (66,71%) udział współpłacenia pacjentów był niższy o 1,33 pp., tj. o 19 mln PLN.

**Prognoza wartości sprzedaży leków na rok 2010**

Według PharmaExpert wartość sprzedaży całego rynku farmaceutycznego na koniec 2010 roku wyniesie 26,90 mld pln. W

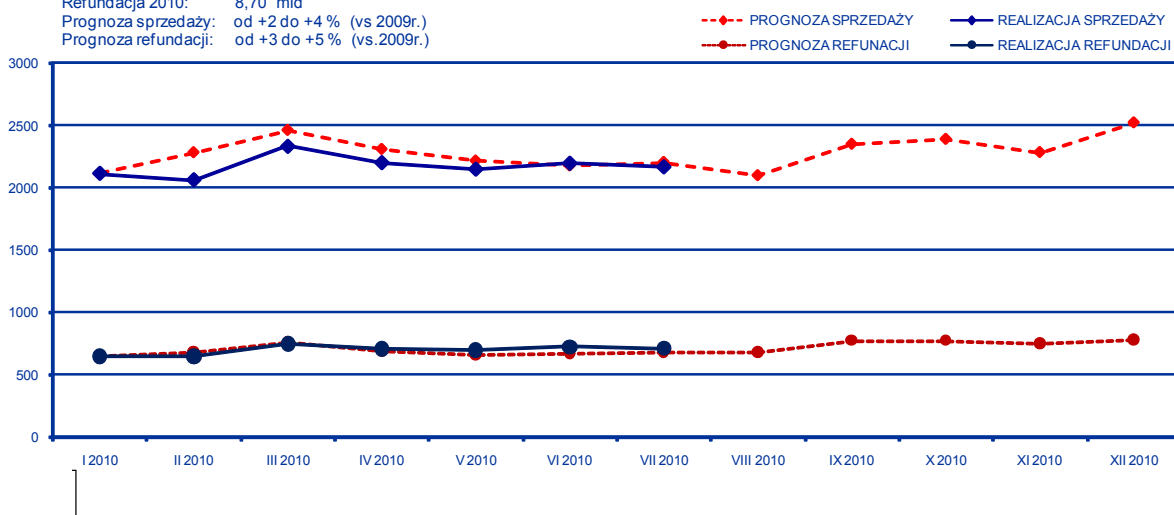
porównaniu do ubiegłego roku wartość rynku w 2009 wzrosła o 2-4%. Natomiast refundacja na koniec 2010 roku osiągnie wartość 8,70 mld. Wartość refundacji leków przez Państwo zwiększy się o 3-5% względem ubiegłego roku. ■

*Piotr Kula*  
Prezes PharmaExpert

**PROGNOZA WARTOŚCI SPRZEDAŻY APTEK OTWARTYCH NA ROK 2010**

Миллионы БГЛ

Sprzedaż 2010: 26,90 mld  
 Refundacja 2010: 8,70 mld  
 Prognoza sprzedaży: od +2 do +4 % (vs 2009r.)  
 Prognoza refundacji: od +3 do +5 % (vs.2009r.)



## Wyprawa – jak zwykle w nieznanne!

**Do podzielenia się z Państwem moimi wspomnieniami z podróży do Peru, Boliwii i Ekwadoru ze zwiedzaniem wysp Galapagos, zdopingował mnie pochmurny sierpniowy poranek. Po wielu dniach upałów, odmiana aury nie spotkała się z moim zadowoleniem i szybko wróciłam myślą do wcześniej zwiedzanych miejsc na drugiej półkuli, mimo, iż tam panowała zima, swoista co prawda - ale długi rękaw i kurtka były cały czas w użyciu.**

A jak to się wszystko zaczęło? Inicjatorem naszego rodzinnego wyjazdu wakacyjnego był jak zwykle mój Mąż Paweł, który jest odpowiedzialny za działalność kulturalno-oświatową w naszej małej komórce społecznej. Tym razem wybraliśmy wyjazd zorganizowany ze względu na stosunkowo utrudniony transport tzw. publiczny w tym regionie świata. Nasz wybór padł też na bardzo przyjazne biuro podróży, które już na lotnisku w pakiecie powitalnym uraczyło nas śliwką w czekoladzie. Śliwka - symbol biura - towarzyszyła przez cały

czas wyprawy pod postaciami różnych wiktuałów, których spożywanie wprowadzało wszystkich uczestników w ogólną wesołość.

Pierwszy punkt podróży - Lima - przywitała nas wszechobecnym zamgleniem, garuą zwanym. Stara kolonialna część stolicy Peru została założona w 1535 roku przez Francisca Pizarro we własnej osobie. Obowiązkowy punkt programu - przebogate zbiory muzeum złota wydatnie pomagają spojrzeć oczami wyobraźni na nieprzebrane bogactwa Inków i ich kunszt rzemieślniczy. Obok muzeum specjalnie

zainstalowano współczesny sklep jubilerski, którego wyroby należą do najwierniejszych kopii antycznych oryginałów. Wzory tych precjozów są niepowtarzalne, a zakup jakiegoś drobiazgu ze wszech miar godny polecenia.

Po niezliczonych urokach architektonicznych Limy podróż wiodła nas wzdłuż wybrzeży Pacyfiku. Sporą atrakcją była obserwacja tajemniczych linii wrytych na rozległym obszarze kamiennej pustyni w Nasca, które z powietrza prezentują wyrafinowane formy zwierząt i innych obiektów. Ostre skręty awione-



*Tradycyjna łódź Indian z plemienia Uro na jeziorze Titicaca.*



*Spotkanie z żółwiem olbrzymim w Stacji naukowej im. Karola Darwina na Galapagos.*

tek przyprawiły o zawrót głowy i ból brzucha pasażerów, ale lot wart był tego „poświęcenia”. Kolejny niesamowity punkt programu to białe miasto Kordyliarów - Arequipa z przedziwnym klasztorem Świętej Katarzyny, w którym przez ponad 300 lat w całkowitej tajemnicy żyło 150 zakonnic i 400 służących. Jak żyło - można się jedynie domyślać, gdyż dopiero w 1970 roku otwarto dla zwiedzających bramy klasztorne, gdy liczba zakonnic zmalała do kilkunastu. A życie przez stulecia w owym klasztorze chyba musiało być wygodne dla kobiety, gdyż prowadzona była ostra selekcja wśród wysoko urodzonych niewiast. Skrupulatnie sprawdzano ich stan majątkowy i wysokość posagu. Poza tym liczba służących wydaje się mówić sama za siebie. Na jedną zakonnicę przypadały prawie 3 służące, a każda siostra miała budowany przez rodzinę swoisty apartament na terenie klasztoru.

Nasza wyprawa nie omi-

nęła też obowiązkowego punktu programu zwiedzania Peru - najgłębszego kanionu na świecie - Colca. Ten prawdziwy cud natury wyrzeźbiła na głębokości 3.400 m rzeka Rio Majes. Dla turystów prawdziwym dziwem jest jednak obserwowanie kondorów, które prawie jak z zegarkiem w ręku startują ze swych gniazd położonych na zboczach kanionu i są unoszone przez ciepłe prądy powietrzne. Na tę wyprawę zabrałam teleobiektyw, jak się przekonałam na poprzednich, całkowicie niezbędny w przypadku chęci uwieczniania przyrody ożywionej w postaci zwierząt. Strzelałam zdjęcia jedno za drugim jak zauroczona ptaszyskom, które majestatycznie unosiły się w powietrzu. Mimo, iż uwieczniłam już ponad 300 ujęć to chciałam jeszcze i jeszcze. Dobrze, że na zorganizowanej wycieczce są narzucane ograniczenia czasowe w delektowaniu się poszczególnymi atrakcjami, gdyż człowiek mógłby się całkowicie zapamię-

tać w jednym miejscu, a moc dalszych atrakcji jeszcze czeka.

Pływające wyspy Uros, na których zamieszkują Indianie z plemienia Uro na jeziorze Titicaca to kolejna niesamowita atrakcja turystyczna. Indianie budują swoje wyspy z bloków sitowia, które łączą ze sobą, tak aby 5-7 rodzin mogło dość swobodnie gospodarować. Wyspy trzeba odnawiać co kilka lat, gdyż nasiąkają wodą i toną, a i ogrzewania też na nich nie ma, za to jest swoboda, gdyż wyspa może się przemieszczać z prądami jeziora. Indianie, których odwiedzaliśmy, mimo spartańskich warunków życia, przestawili się na przemysł turystyczny, który skrzętnie uczynili swoją pracą zawodową z korzyścią dla siebie i oczywiście żadnych wrażeń turystów. W kilka dni po naszej wizycie przeczytaliśmy bardzo smutną wiadomość w prasie, że temperatura w regionie jeziora Titicaca spadła do -22oC w nocy, co spowodowało śmierć z wychłodzenia ponad 40

▶ dzieci w wieku do lat pięciu. Kiedy nasza wycieczka odwiedzała wyspy, temperatura obniżała się „jedynie” do -4oC w nocy i już wtedy mieszkańcy podkreślali, że muszą przetrwać ten trudny dla nich okres, bo tutaj na wyspach jest ich dom rodzinny i nigdzie indziej nie wyobrażają sobie życia.

Zwiedzanie Świętej Doliny Inków w Pisac było przedsmakiem do delektowania się urokami najslawniejszego na kontynencie miasta Inków - Machu Picchu. Perfekcyjnie dopasowane ogromne głazy i ich niezwykle przemyślane wkomponowanie w otaczającą przyrodę są dziełem niesamowitym skłaniającym turystę do głębokiej zadumy. Wspinanie się po blokach skalnych i wąskich stromych ścieżkach, po których wędrowały wieki wcześniej objuczone karawany z lamami budzą nieklamany podziw współczesnego podróżnika. Na najslawniejszy klasyk wyprawy

- wymarzone imperium Inków przeznaczaliśmy cały dzień. Pogoda była dla nas łaskawa i odkryte dopiero w 1911 roku wspaniałe dzieło rąk ludzkich ukazało nam się w pełnej krasie. Zdjęciom i zachwytom nie było końca. Zapadający zmierzch zmusił nas dopiero do powrotu do Aguas Calientes, do której to miejscowości przybywają pociągi turystyczne z Cusco, a w której w styczniu bieżącego roku koczowały tysiące turystów nie mogących się wydostać z miasta po gwałtownej zmianie pogody. W restauracjach nadal wspomniany jest widok rzesz ludzi, którzy przez kilka dni spali na ulicach z nadzieją na przywrócenie komunikacji. Nas na szczęście ominęły podobne atrakcje, natomiast nasza grupa przygotowała niespodziankę i świętowała urodziny mojego Małzonka. Przeżycie było niesamowite - nawet dla mnie - mimo, iż to nie ja zdmuchnęłam świeczkę na torcie. Na ulicach

roztańczone grupy mieszkańców przygotowujących się do święta, a w restauracji śpiewamy 100 lat. Wrażenia niezapomniane.

Największym jednak dla mnie przeżyciem z całej wyprawy było zwiedzanie wysp Galapagos. Wyprawa ma charakter kilkudniowej podróży jachtem. Część wysp jest zamieszkała jedynie przez zwierzęta, które są na przysłowiowe wyciągnięcie ręki, ale oczywiście nie wolno ich dotykać, aby nie straciły swojego zapachu i nie zostały wyeliminowane przez stado współtowarzyszy. Byłam przeszczęśliwa mogąc zrobić po raz kolejny użytek z mojego teleobiektywu. Dźwiękanie opłacało się całkowicie, mimo, że zwierzęta były blisko, a niektóre bardzo blisko i do fotografowania osób ze zwierzętami trzeba było teleobiektyw zdejmować, gdyż nie dało się ustawić ostrości. Jednakże uwiecznienie pewnych detali zwierząt było możliwe jedynie przy zastosowaniu bardzo dużego przybliżenia. Obcowanie z nieskazitelną przyrodą, uważanie aby nie nadepnąć na ścieżce wytyczonej dla turystów legwana, lwa morskiego, albatrosa czy głuptaka wysiadującego jajo było całkowicie nowym doświadczeniem, sprawiającym mi niesamowicie dużo uciechy. Obserwowanie wspólnej poko-



*Legwany morskie okupują ścieżkę dla turystów.*

jowej egzystencji przeróżnych gatunków zwierząt obok siebie i uczestniczenie w charakterze bliskiego obserwatora w rytuałach godowych głuptaków niebieskonożnych czy fregat przyprawiało o dreszczyk emocji.

Na jednej z wysp archipelagu - Isla Floreana - znajduje się Zatoka Poczta, na plaży której stoi beczka pełniąca rolę skrzynki pocztowa, która od XVII wieku służyła piratom i wielorybnikom. Od tego czasu beczkę wielokrotnie wymieniano, aby mogła pełnić wyznaczoną funkcję. Tradycja nakazuje przejście wszystkich przesyłek, które zostały pozostawione i wzięcie tych, w których adresie jest nazwa naszej miejscowości lub cel podróży w celu bezpiecznego przekazania adresatowi. Część przesyłek ma adnotację, aby ich nie ruszać, gdyż osoby, które je napisały chcą osobiście za kilka, kilkanaście czy kilkadziesiąt lat odebrać je w tym samym miejscu. Muszę przyznać, że to bardzo swoista metoda do zdopingowania się do powrotu na Isla Floreana, ale niewątpliwie kulturowana przez niejednego. Najwięcej przesyłek przeznaczonych było do Stanów Zjednoczonych, natomiast do

Polski była przeznaczona jedna pocztówka. Bardzo się ucieszyłam, że choć jedna. Nasza koleżanka ją zabrała, aby przekazać adresatowi w Warszawie.

Wyjeżdżając z Ameryki Południowej i opuszczając kulturę andyjską, nasunęła mi się pewna refleksja. Początkowo dziwiło mnie nieco podejście mieszkańców Andów do sprawy śmierci jako naturalnego, kolejnego i na co dzień oczekiwanego etapu szeroko pojętej egzystencji. W glinianych, wiejskich czy małomiasteczkowych chałupach na ołtarzykach ustawione były czaszki przodków, którzy dbają o pomyślność ogniska domowego. Na podłogach biegają świnki morskie, które stanowią źródło mięsa dla całej rodziny i jednocześnie są wyznacznikiem dobrych, bądź złych zamiarów gości odwiedzających mieszkańców. Dla przybysza z Europy nieco odmienny i może nawet niezrozumiały na pierwszy rzut oka wydaje się być

„zegar” stosowany przez mieszkańców, który odmierza jest przez pory roku i karnawał, stanowiący największe święto, na które się przygotowuje przez cały rok. Życie toczy się od karnawału do karnawału, który urzeka przepychem barwnych strojów, ognistych tańców i ogólnej wesołości. Gromadzenie nadmiaru dóbr doczesnych nie jest priorytetem życia mieszkańców. Nieco to odmiennie, może nawet dziwne dla nas, skażonych kulturą i pędem zachodu, podejście. Jednakże po pewnej zadumie, może warto zatrzymać się, podelektować sytuacją tu i teraz. Może warto zaczerpnąć z kultury andyjskiej pewne elementy służące udoskonaleniu naszego, nadwyreżanego cywilizacją dnia codziennego, stanu psychoemocjonalnego... według mnie na pewno warto, do czego Państwa gorąco zachęcam! ■

*prof. nadzw. dr hab.  
Anna Zalewska-Janowska  
fot. z archiwum Autorki*



*Sławny widok na Machu Picchu.*

## *Pocztówka z Italii.*

# Bazylika świętego Kosmy i Damiana w Rzymie

Bazylika imienia Kosmy i Damiana w Rzymie jest głównym miejscem kultu tych świętych, których pamięć przywoływana jest 26 września. Świątynia mieści się w samym sercu miasta - zarówno tego starożytnego, jak i współczesnego. Można ją odwiedzić podczas spaceru jedną z głównych arterii miasta - Via dei Fori Imperiali, idąc w kierunku Koloseum. Bazylika tworzy część kompleksu archeologicznego z Forum Romanum, kościół ten powstał bowiem w wyniku połączenia dwóch pogańskich budowli. Około IV wieku inicjator założenia bazyliki - papież Feliks IV wykorzystując bibliotekę Forum Pokoju i hol świątyni Romulusa rozpoczął przebudowę mającą na celu założenie pierwszego chrześcijańskiego kościoła w tej części Rzymu. Okrągła świątynia Romulusa stała się jednocześnie wejściem do bazyliki. Dzisiaj część ta oddzielona jest od reszty świątyni szklaną ścianą. Zachowały się jednak oryginalne drzwi z brązu, do których wciąż pasują, również zachowane antyczne klucze. Konsekracja miała

miejsce przypuszczalnie około 6 w. n.e.

Współczesne wejścia do świątyni prowadzi przez mieszczący się przy niej zakon franciszkanów. Nie da się ominąć uroczego dziedzińca, a zmierza-

przedstawień świętych patronów, w szczególności w towarzystwie Madonny.

Jednym z najcenniejszych obiektów jest absyda inkrustowana mozaikami w stylu bizantyjskim, które datuje się na

VI wiek. Uważane są za jedno z najcenniejszych zabytków Rzymu - cechują się nie tylko wyjątkowym pięknem, ale także bogatą symboliką. Centralna scena przedstawia paruzję Chrystusa stojącego na chmurach o dramatycznym zabarwieniu (symbolizującym świt), ponad rzeką Jordan (która jest symbolem chrztu). Jezus prezentowany jest jako sędzia - ubrany w złote szaty, ze stulą i w todze, a w lewej dłoni trzyma zwój Prawa. Apostoł Piotr prezentuje Jezusowi Kosmę, a apostoł Paweł - Damiana, jako męczenników. Obaj bracia przedstawieni są identycznie, zgodnie z przekonaniem, że byli oni bliźniakami. Postacie różnią się jedynie tym, iż Damian przedstawiony jest ze skrzyneczką

z narzędziami chirurgicznymi. Głęboko po lewej widać również postać papieża Feliksa IV z modelem Bazyliki, a po prawej św. Teodora. Św. Teodor był rzym-

z narzędziami chirurgicznymi. Głęboko po lewej widać również postać papieża Feliksa IV z modelem Bazyliki, a po prawej św. Teodora. Św. Teodor był rzym-







skim legionistą, który sprzeciwił się prześladowaniom chrześcijan, za co poniósł męczeńską śmierć. Oba krańce mozaiki udekorowane są palmami, po stronie lewej dodatkowo umieszczony jest feniks – symbol zmartwychwstania. Dół mozaiki wieńczy sznur 12 owieczek symbolizujących apostołów, podążających z prawej i lewej strony. Są oni prezentacją odnowy ludzkości. Podążają z Betlejem i Jeruzalem w kierunku centralnie umieszczonej postaci Świętego Baranka. Całość od dołu wieńczy galeria portretów błogosławionych i świętych.

U w a g ę przykuwa także bogato zdobiony, drewniany sufit, w którego centralnym punkcie znajduje się olejne malowidło namalowane przez Marco Montagne (1633). Obraz przedstawia św. Kosmę i Damiana w chwale oraz spoglądającą na nich Matkę Boską. G odny uwagi jest także główny ołtarz w stylu barokowym wraz z tabernakulum. Po bokach nawy głównej znajdują się średnio-wieczne kaplice tych Kosmy i Damiana. Przede wszystkim w czasach rzymskich budowla pełniła rolę biblioteki, w której wykłady swe głosił sam Galen – wielki medyk i lekarz na dworze Marka Aureliusza, a potem Kommodusa. Przez wiele stuleci gabinety większości rzymskich medyków mieściły się w tej okolicy. Oprócz tego bazylika mieściła się w niedalekim sąsiedztwie świątyni bliźniaków Kastora i Polluksa. Święci męczennicy, bliźniacy i lekarze byli dobrym materiałem do zastąpienia kultu pogańskich braci. Uważa się także, że poświęcenie kościoła w centrum Rzymu dwóm wschodnim świętym było ukłonem w stronę rozrastającego się imperium bizantyjskiego.

Wierzono, że jeśli chory spędzi noc w kościele święci obdarzą go snem, który doprowadzi go do uleczenia. ■

*mgr farm. Olga Sierpniowska*

fot. Autorki

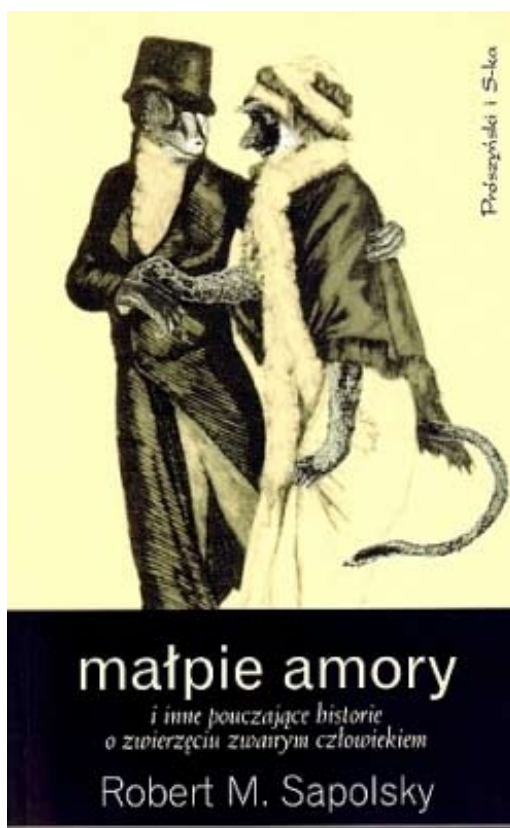
Jest kilka powodów dla których papież zdecydował się poświęcić Bazylikę imieniem świę-



## MAŁPIE AMORY

Ten, kto chce się dowiedzieć, dlaczego podczas kłótni z partnerem należy siedzieć, czy atrakcyjny wygląd rzeczywiście wskazuje na dobre geny i co wspólnego ma antycypacja nagrody z nieudanymi zalotami pawianów zielonych, powinien sięgnąć po książkę „Małpie amory”. Czytelnik znajdzie tu także odpowiedzi na inne, niecodzienne pytania, między innymi dowie się, czy w naszym codziennym postępowaniu znajduje zastosowanie teoria gier i dlaczego z upływem lat interesują nas już tylko składanki starych przebojów. Autor podejmuje szeroką gamę tematów. Z dużą werwą interpretuje różnice pomiędzy zachowaniem się kobiet i mężczyzn (m.in. wojnę płci, ale także zjawisko piętnowanie genów), opisuje ciekawe wyniki doświadczeń dowodzących uszkadzającego wpływu stresu na mózg, a nawet stara się przybliżyć – z punktu widzenia neurobiologii - naturę snów. Porusza także zagadnienia socjologiczne, m.in. tłumaczy, dlaczego ludzie tak silnie odczuwają potrzebę pochówku ciał bliskich zmarłych oraz przedstawia dowody na to, iż pewne choroby mogą istnieć w dodatniej korelacji ze statusem społecznym. Nie ucieka także od rozważań na temat kultury, a nawet religii. Często odwołuje się do uwarunkowań ewolucyjnych, podkreślając przy tym niejednokrotnie wspólny wpływ genów i środowiska na kształtowanie się cech osobniczych i gatunkowych. Nawet przemyślenia na temat powszechnie znanych faktów naukowych prezentuje w ciekawy i oryginalny sposób. Konkluduje na przykład nie bez racji, iż pasożyt atakujący z zabójczą precyzją konkretne rejony mózgowia i zmuszający swoją ofiarę do niespotykanych zachowań „wie” więcej o

funkcjonowaniu mózgu niż niejeden naukowiec. Sapolski opisuje pewne schematy postępowania wśród ludzi (a także wśród zwierząt), spośród których wiele daje się racjonalnie wytłumaczyć z wykorzystaniem np. wiedzy na temat biochemii tkanki nerwowej. Niektóre zachowania jednak wydają się być zupełnie niezrozumiałe, np. fascynujący autora tzw. przeniesiony zespół Münchhausena. Cierpią na niego rodzice małych



dzieci, którzy umyślnie fabrykują objawy (stosując nieraz wymyślne i okrutne metody) choroby u swoich potomków. Podsumowanie eseju „Zbrodnie w pokoju dzieciennym” jest iście przygnębiające.

Ponieważ książka porusza zagadnienia z wielu dziedzin biologii, genetyki, antropologii, a nawet socjologii - naprawdę trudno się nią znudzić. Poszczególne rozdziały to w zasadzie krótkie eseje,

opublikowane na przestrzeni lat w różnych czasopismach tj. Discover, The Science, Natural History czy Scientific American. Język tekstów jest zrozumiały i przystępny, tak, iż nawet laik może z przyjemnością konsumować lekturę. Lekki styl z dawką humoru, obrazowe komentowanie opisywanych zjawisk, także niewątpliwie ułatwiają odbiór książki. Każdy rozdział wieńczy bibliografia, która umożliwi sięgnięcie do pełnowymiarowych teksów, które zainspirowały autora do napisania danego felietonu.

Książka „Małpie amory i inne pouczające historie o zwierzęciu zwanym człowiekiem” może być dobrym przykładem na to, iż chociaż pierwsze wrażenie można zrobić tylko raz, to nie zawsze jest ono prawdziwe. Publikacja początkowo wydała mi się nieatrakcyjna - co do tytułu miałam odczucia, iż jest chwytny na siłę, kolaż na okładce zdał się pretensjonalny i nieczytelny. Dobrego wrażenia nie wywarła także fotografia autora z tyłu okładki przedstawiająca zarośniętego mężczyznę w T-shirtcie. Jednak ciekawa lektura rozprasza niechęć i zaciera niekorzystny odbiór książki w pierwszym momencie. Wiedza autora jest imponująca, a wielu prezentowanym przez niego faktom i rozmyśleniom daleko od naukowej sztampy. Uwagę zwraca jego „swojsko” brzmiące nazwisko. Jednak jak wyjaśnia w jednym z rozdziałów, nie jest potomkiem Polaków, ale imigrantów z Rosji.

Robert Sapolski jest profesorem biologii i neurologii na Uniwersytecie Stanforda oraz pracownikiem naukowym Instytutu Badań nad Naczelnymi przy Muzeum Narodowym Kenii. ■

*mgr farm. Olga Sierpiñowska*

Robert M. Sapolski  
 MAŁPIE AMORY I inne pouczające  
 historie o zwierzęciu zwanym człowiekiem  
 Wydawnictwo Prószyński i S-ka, 246 stron,  
 okładka miękka, Warszawa 2008

## Nowe rejestracje - PL – czerwiec 2010



W czerwcu 2010 r. Minister Zdrowia wydał 181 pozwoleń na dopuszczenie produktów leczniczych do obrotu w Polsce, w tym 178 pozwoleń dla nowych produktów i 3 pozwolenia dla preparatów już wcześniej zarejestrowanych (Colchicum dispersum – Health-Med, Glucophage 500 mg – Merck Sante, Glucophage 850 mg – Merck Sante), które zostały pominięte w niniejszym zestawieniu.

Produkty omówiono na tle wcześniejszych rejestracji i produktów obecnych już na rynku, w ramach poszczególnych klas ATC/WHO oraz substancji czynnej lub składu preparatu, pomijając szczegóły (postaci, dawki, opakowania, kategorie dostępności, numery pozwoleń), które można znaleźć w internetowym Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (<http://www.bip.urpl.gov.pl>) – zestawienie rejestracyjne za czerwiec 2010 zostało udostępnione 21 lipca 2010.

### A – PRZEWÓD POKARMOWY I METABOLIZM

**A02** – *Leki stosowane w zaburzeniach związanych z nadkwaśnością;*

**A02A** – *Leki zobojętniające kwasy żołądkowe; A02AX – Inne leki zobojętniające kwasy żołądkowe - preparaty złożone*

**Natrii alginas + Kalii hydrogencarbonas:** Gaviscon Advance (Reckitt Benckiser) to 1. zarejestrowany lek o podanym składzie.

**A02B** – *Leki stosowane w chorobie wrzodowej i refluksie żołądkowo-przełykowym;*

**A02BC** – *Inhibitory pompy protonowej*

**Pantoprazolum:** Pantoprazole Bluefish (Bluefish Pharmaceuticals) to 30. zarejestrowana marka pantoprazolu, zaś Nolpaza (Krka) w postaci iniekcyjnej to rozszerzenie w stosunku do wprowadzonych wcześniej dawek doustnych. Na rynek wprowadzono 14 preparatów: Controloc i od czerwca 2009 dostępny bez recepty Controloc Control (Nycomed; lek oryginalny), od listopada 2006 Anesteloc (Adamed), od listopada 2007 Contix (Lekam), od grudnia 2007 Nolpaza (Krka), od czerwca 2008 Pantoprazol-Ratiopharm, od września 2008 Panogastin (Jelfa), od października 2008 IPP (Sandoz) oraz Noacid (Egis), od listopada 2008 Panzol (Apotex),

Pantoprazolum Farmacom (w marcu 2010 nastąpiła zmiana nazwy na Xotepic; lek zarejestrowany został wcześniej także pod nazwą Zipantola) oraz iniekcje Pantoprazol Sandoz, od sierpnia 2009 Contracid (Farma-Projekt), od marca 2010 Panprazox (Polpharma; zarejestrowany wcześniej przez firmę Nucleus jako Zoramyl) i od lipca 2010 Pantogen (Generics). Nie zostały jeszcze wprowadzone do sprzedaży preparaty: Dyspex (Nycomed Pharma), Gastrostad (Stada; lek zarejestrowany wcześniej pod nazwą Tifizol przez firmę Alfred E. Tiefenbacher), Panrazol (Actavis), Pantomed (Ratiopharm), Pantopraz (Biofarm), Pantoprazol-1A Pharma, Pantoprazol BMM Pharma (BMM Pharma), Pantoprazol Tecnimede, Pompec (Adamed), Prasec (Mepha; lek zarejestrowany wcześniej pod nazwą Pantomol przez firmę Alfred E. Tiefenbacher) i Ranloc (Ranbaxy), a także 4 leki OTC z centralnej rejestracji unijnej: Somac Control, Pantozol Control, Pantecta Control i Pantoloc Control (wszystkie: Nycomed). Skreślono z Rejestru: Helopan (Gedeon Richter Polska).

**A10** – *Leki stosowane w cukrzycy; A10B* – *Leki obniżające poziom glukozy we krwi, z wyłączeniem insuliny;*

**A10BA** - *Biguanidy*

**Metforminum:** Metformin USV (USV Europe) to 19. zarejestrowana marka metforminy. Na rynku pojawiło się 10 marek leków: Glucophage i Glucophage XR

(Merck Santé), Gluformin (Pliva Kraków), Metfogamma (Wörwag), Metformax (Teva Kutno), Metformin (Galena), Metifor (Polfarmex), Siofor (Berlin-Chemie), od grudnia 2007 Formetic (Polpharma), od maja 2008 Metral (Polfa Warszawa) i od maja 2010 Metformin Bluefish (Bluefish Pharmaceuticals). Do sprzedaży nie zostały jeszcze wprowadzone: Avamina (Bioton), Etfom (Sandoz), Glumetsan (Pro. Med.CS), Metformin-1A Pharma, Metformin Aurobindo (Aurobindo Pharma), Metformin Teva, Normaglic (Jelfa) i Stadamet (Stada). Skreślono z Rejestru preparaty: Mefrin (Hexal), Metforatio (Ratiopharm) i Metformina-Anpharm.

**A10BB** – *Sulfonamidy, pochodne mocznika*

**Gliclazidum:** Diagen (Generics) o zmodyfikowanym uwalnianiu to aktualnie 11. zarejestrowana marka gliklazylu. Na rynek wprowadzono 4 leki o standardowym uwalnianiu: Diabrezide (Molteni), Diaprel (Servier), Diazidan (ICN Polfa Rzeszów) i Glazide (Galena), a także 2 leki o przedłużonym uwalnianiu: Diaprel MR (Anpharm) i od sierpnia 2008 Gliclada (Krka). Nie pojawiły się jeszcze w sprzedaży preparaty: Diamicron (Servier), Glisan MR (Apotex), Gluctam MR (Egis; dawka 30 mg zarejestrowana wcześniej pod nazwą Gliclazide MR Servier), Glydium MR (Anpharm) i Neoglic (Teva) o przedłużonym uwalnianiu. Skreślono z Rejestru: Apo-Lazid

(Apotex), Diabezidum (Jelfa), Diaklat (Biofarm), Diaquit (Gedeon Richter Polska), Gliclazide (Generics), Gliklazyd (Unia), Glinormax (Teva Kutno), Glirat (Krka), Norsulin (Polfa Pabianice).

*A10BD – Złożone doustne leki obniżające poziom glukozy we krwi; A10BD02 – Metformina i sulfonamidy*

**Metforminum+glibenclamidum:** Glucovance (Merck Sante) w nowym zestawieniu dawek 1000 mg + 5 mg to rozszerzenie w stosunku do zarejestrowanych wcześniej dwóch niższych kombinacji dawek. Jest to jedyny zarejestrowany lek o podanym składzie – nie został jeszcze wprowadzony do sprzedaży.

*A10BX – Inne leki obniżające poziom glukozy we krwi, z wyłączeniem insulin*

**Repaglinidum:** Ilgaper (Actavis) to 8. zarejestrowana marka repaglinidu. Wcześniej w ramach procedury centralnej zarejestrowano w UE 5 preparatów repaglinidu: Enyglid (Krka), Novonorm i Prandin (oba: Novo Nordisk), Repaglinide Krka i Repaglinide Teva. Na rynek w Polsce wprowadzono dotychczas tylko Novonorm. Nie pojawiły się jeszcze w sprzedaży preparaty z rejestracji narodowej: Repaglinide Arrow (Arrow Poland) i Repaglinid Sandoz.

*A12 – Substancje mineralne; A12A – Preparaty wapnia; A12AX – Wapń, preparaty złożone*

**Calcium+colecalfiferolum:** Kalcipos-D (Meda) to obecnie 10. zarejestrowany produkt leczniczy o tym składzie, zaś Natecal D3 (ITF Pharma) w postaci tabl. ulegających rozpadowi w jamie ustnej to rozszerzenie w stosunku do zarejestrowanych wcześniej tabl. do ssania, natomiast Orocal D3 Forte i Orocal D3 Tab (Nycomed Pharma) to rozszerzenie w stosunku do zarejestrowanych wcześniej preparatów Orocal D3 i Orocal D3 Lemon. Na rynek wprowadzono

7 marek produktów leczniczych, w różnych postaciach i dawkach: Caldetrin (Polfa Pabianice), Caltrate 600 + Witamina D (Lederle), Orocal D3 i Orocal D3 Lemon (Nycomed), Ostowap D3 i Ostowap D3 forte (Lekam), Vicalvit D (Teva Kutno), Vitrum Calcium + Vitaminum D3 (Unipharm) i od maja 2009 Recalvit D (Biofarm). Nie zostały wprowadzone do sprzedaży leki: Calvidin (Rottapharm) i Natecal D3 (ITF Pharma). Uchyłono decyzję dopuszczającą do obrotu Calcichew/ Vitamin D3 (Nycomed). Skreślono z Rejestru: Ostical D (GlaxoSmithKline, Poznań), Oystercal D 500 (Holbex). Wprowadzono jednak do obrotu co najmniej 26 suplementów diety o tym składzie: Biowap Chelat (Lekam), Calci Strong Wapń + Witamina D3 (Vitabalans), Calcium +D3 (Ozone), Calcium +D3 Aflofarm, Calcium Plus (Ortis), Calpe D3 (Pliva Kraków), Chela-Calcium D3 (Olimp Labs), Domowa Apteczka Wapń + D3 (Domowa Apteczka), Lanvit Calcium + Wit. D3 (Langsteiner), Mikroelementy + Witaminy Wapń z Witaminą D3 (Colfarm), Multi Fan Calcium Vitaminum D3 (Ekolek), Osteo 800 (Polski Lek), Osteovis Calcium + D3 (Vis), Osteovit 1000 (Asa), Ostercal 1250 D (Puritan's Pride), Plusssz Classic Calcium + Witamina D3 (Plusssz Vitamin), Plynne Calcium (Uniphar), Supherb Calcium Vitamin D3 Formula (Supherb), Supherb SignaCalcium 600D3 (Supherb), Unical 500D (Unipharm), Vitrum Calcium 1250 + Vitaminum D3 (Unipharm), Vitrum Calcium600 + D400 (Unipharm), Wapń + D3 (Vis), Wapń 500 + Witamina D3 (Ozone), WMC wapń + Witamina D3 (Walmart), Zdrovit Ca + D3 w osteoporozie (NP Pharma).

## B – KREW I UKŁAD KRWIOTWÓRCZY

*B 01 / B 01 A – Leki przeciwzakrzepowe; B01AC – Inhibitory agregacji płytek krwi*

*(z wyłączeniem heparyny)*

**Clopidogrelum:** Vatoud (IWA Consulting), Picturlop (IWA Consulting), Sudroc (Miklich), Pegorel (IWA Consulting) i Cloroden (IWA Consulting) to odpowiednio 51., 52., 53., 54. i 55. zarejestrowana marka klopidoogrelu. Na rynek wprowadzono 16 leków: Plavix (Sanofi Pharma Bristol-Myers Squibb; lek oryginalny), Areplex (Adamed), Zyllt (Krka), od sierpnia 2008 Clopidix (Lekam), od listopada 2009 Clopidogrel Mylan (Mylan Pharma) i Egitromb (Egis), od grudnia 2009 Clopidogrel Teva (Teva Pharma) i Trombex (Zentiva), od stycznia 2010 Grepid (Pharmathen), od marca 2010 Plavocorin (Sandoz), od maja 2010 Clopidogrel Apotex (Apotex; lek zarejestrowany wcześniej pod nazwą Clopidogrel Mylan Pharma), Clopidogrel GSK (GlaxoSmithKline) i Tessyron (Gedeon Richter), od czerwca 2010 Agregex (Actavis) oraz od lipca 2010 Carder (Farma-Projekt) i Miflexin (Ratiopharm). Nie pojawiły się jeszcze w sprzedaży: Agrelex (Galex d.d.), Clopidim (Specifar), Clopidogrel Actavis, Clopidogrel Arrow (Arrow ApS), Clopidogrel Jenson (Jenson Pharmaceutical Services), Clopidogrel Pliva (Pliva Kraków), Clopidogrel Quisisana (Quisisana Pharma), Clopidroratio (Ratiopharm), Clopigamma (Wörwag), Clopinovo (Arti Farma), Defrozyp (Ozone), Hemafluid (1A Pharma), Lofradyk (Adamed), Nofardom (Adamed), Platarex (Pliva Kraków), Trogran (Glenmark), Tuxedon (ICN Polfa Rzeszów) oraz zarejestrowane w ramach centralnej procedury unijnej leki: Clopidogrel 1A Pharma (Acino Pharma), Clopidogrel Acino (Acino Pharma), Clopidogrel Acino Pharma (Acino Pharma), Clopidogrel Acino Pharma GmbH (Acino Pharma), Clopidogrel DURA (Mylan dura), Clopidogrel Hexal (Acino Pharma), Clopidogrel Krka (Krka), Clopidogrel Qualimed (Qualimed), Clopidogrel Ratiopharm (Acino Pharma), Clopidogrel

Ratiopharm GmbH (Acino Pharma), Clopidogrel Sandoz (Acino Pharma), Clopidogrel TAD (Tad Pharma), Clopidogrel Teva Pharma (Teva Pharma; poprzednia nazwa preparatu: Clopidogrel HCS), Clopidogrel Winthrop (Sanofi-Aventis), Iscover (Bristol-Myers Squibb), Zopya (Norpharm Regulatory Services) i Zylagren (Krka). W listopadzie 2009 wycofano z unijnego rejestru preparat Clopidogrel BMS (Bristol-Myers Squibb).

### C – UKŁAD SERCOWO-NACZYNIOWY

**C02** – *Leki obniżające ciśnienie tętnicze krwi; C02C* – *Leki antyadrenergiczne działające obwodowo; C02CA* – *Antagoniści receptora  $\alpha$ -adrenergicznego*

**Doxazosinum:** Doxalong (Actavis) to 18. zarejestrowana marka doksazosyny, w tym 10. preparat o przedłużonym uwalnianiu. Na rynek wprowadzono 6 preparatów o przedłużonym uwalnianiu: lek oryginalny Cardura XL (Pfizer), Kamiren XL (Krka), od lipca 2007 Doxagen (Generics), od września 2007 Doxazosin-Ratiopharm PR, od maja 2008 DoxaLek (Sandoz) i od grudnia 2008 Doxazosin-1A Pharma (zarejestrowany wcześniej jako DoxaHexal). Nie zostały dotychczas wprowadzone preparaty: Doxaratio XL (Ratiopharm), Doxar PR (Teva) i Doxonex SR (Polpharma). Zarejestrowanych jest 13. preparatów o standardowym uwalnianiu. W sprzedaży znalazło się 9 leków: Apo-Doxan (Apotex), Cardura (Pfizer; lek oryginalny), Doxanorm (ICN Polfa Rzeszów), Doxar (Teva Kutno), Doxaratio (Ratiopharm), Kamiren (Krka), Prostatic (Schwarz Pharma, Łomianki), Zoxon (Zentiva) i od sierpnia 2006 Doxonex (Polpharma). Nie zostały jeszcze wprowadzone do obrotu: Alfamedin (Dr. Kade), Doksazosyna Euroleki (Euroleki), Dozone (Ozone) i Vaxosin (Norton).

Uwaga: doksazosyna jest klasyfikowana jako lek obniżający ciśnienie krwi, ale jest także stosowana we wskazaniu objętym klasą **G04C** – *Leki stosowane w łagodnym przeroście gruczołu krokowego*, podobnie jak alfuzosyna, tamsulozyna i terazosyna.

**C03** – *Leki moczopędne; C03C* – *Leki moczopędne wysokiego pułapu; C03CA* – *Sulfonamidy, leki proste*

**Torasemidum:** Torasemid-1A Pharma, w tym w nowej dawce 20 mg, to aktualnie 5. zarejestrowany lek zawierający torasemid. Do sprzedaży wprowadzono 3 leki: Diuver (Pliva Kraków; lek wprowadzony wcześniej pod nazwą Torasemid), Trifas (Menarini) i od lipca 2010 Diured (Biofarm). Nie pojawiły się jeszcze: Toramide (Polpharma) i Trifas Cor (Menarini). Skreślono z Rejestru lek oryginalny Unat (Roche).

**C05** – *Leki ochraniające naczynia; C05C* – *Środki przywracające elastyczność naczyń włosowatych; C05CA* – *Bioflawonoidy*

**Diosminum:** Procto-Hemolan Control (Aflofarm) i Diohespan oraz Diohespan forte (Aflofarm) to 7. i 8. zarejestrowana marka produktów leczniczych zawierających diosminę. Na rynku jest dostępnych 8 marek: Diosminex (Lekam), Otrex (Stragen), Pelethrocin (Help), Phlebodia (Innothera), od czerwca 2009 Aflavic (Polfarmex), od lutego 2010 Dih (Hasco-Lek) i od lipca 2010 Diohespan forte (Aflofarm) i Procto-Hemolan Control (Aflofarm). Dostępny jest także suplement diety Diosminal (Ethifarm).

**C07** – *Leki blokujące receptory  $\beta$ -adrenergiczne; C07A* – *Leki blokujące receptory  $\beta$ -adrenergiczne;*

**C07AB** – *Selektywne leki blokujące receptory  $\beta$ -adrenergiczne*

**Bisoprololum:** Bisoprolol Polpharma i Bilokord (Nucleus) to odpowiednio 15. i 16. zarejestrowana marka

bisoprololu. W sprzedaży znajduje się 8 leków: Bisocard (ICN Polfa Rzeszów), Bisohexal (Sandoz), Bisopromerck (Merck), Bisoratio (Ratiopharm), Concor i Concor Cor (Merck, leki oryginalne), Corectin (Biofarm), od września 2007 Antipres (Jelfa) i od października 2008 Coronal (Zentiva). Nie zostały jeszcze wprowadzone preparaty: Bibloc (Sandoz), Bisoblock (Keri Pharma), Bisogamma (Wörwag), Bisoprolol-1A Pharma (1A Pharma), Bisoprolol Ozone i Bisprotin (Vitabalans). Skreślono z Rejestru: Bisoprolol (Pliva Kraków) i Speridol (Sandoz).

**C07AG** – *Leki blokujące receptory  $\alpha$ - i  $\beta$ -adrenergiczne*

**Carvedilolum:** Karwedilol Anpharm to 15. zarejestrowana marka karwedilolu. Na rynek wprowadzono 13 preparatów: Carvedilol-Ratiopharm, Carvetrend (Pliva Kraków), Coryol (Krka), Dilatrend (Roche; lek oryginalny), Vivacor (Anpharm), od czerwca 2006 Atram (Zentiva), od sierpnia 2006 Carvedilol-Teva, od września 2006 Carvedigamma (Wörwag), od listopada 2007 Avedol (Polpharma), od lipca 2008 Carvilex (Actavis), od września 2008 Symtrend (SymPhar), od stycznia 2009 Hypoten (Orion) i od grudnia 2009 Mavodilol (Ratiopharm). Nie został jeszcze wprowadzony preparat Carvevin (Winthrop Medicaments).

**C08** – *Blokery kanału wapniowego; C08C* – *Selektywne blokery kanału wapniowego z głównym działaniem na naczynia krwionośne; C08CA* – *Pochodne dihydropirydyny*

**Amlodipinum:** Finamlox (Orion) to aktualnie 26. zarejestrowana w Polsce marka amlodypiny. Na rynek wprowadzono 19 leków: Aldan (Polfarmex), Amlopin (Sandoz), Amloratio (Ratiopharm), Amlozek (Adamed), Cardilopin (Egis), Normodipine (Gedeon Richter Polska), Norvasc (Pfizer);

lek oryginalny), Tenox (Krka Polska), Vilpin (Pliva Kraków), od sierpnia 2006 Agen (Leciva), od stycznia 2007 Apo-Amlo (Apotex), od sierpnia 2007 Amlodipinum TAD (TAD Pharma), od września 2007 Amlonor (Polfa Pabianice), od listopada 2007 Suplar (Vedim), od lipca 2008 Amlodipine Arrow (Arrow Poland), od sierpnia 2008 Adipine (ICN Polfa Rzeszów), od listopada 2008 Amlodipinum Farmacom, od grudnia 2008 Lofral (Mepha) i od czerwca 2010 Amlodipine Teva. Nie zostały jeszcze wprowadzone na rynek: Alozur (Ozone), Amlaxopin (Actavis), Amlodigamma (Wörwag Pharma), Amlodipine-1A Pharma (zarejestrowany wcześniej jako Amlodipine Registratienbeher), Amlodipine Specifar i Zeppeliton (Pol-Nil). Skreślono z Rejestru: Amlodipine-1A (1A Pharma), Amlodipine Winthrop (Winthrop Medicaments), Amlomal (Sandoz) i Amlovasc (Filofarm).

**C09** – *Leki działające na układ renina-angiotensyna;*

**C09A/C09AA** – *Inhibitory ACE, leki proste*

**Lisinoprilum:** Lisoniril (+Pharma) to aktualnie 8. zarejestrowana marka lisinoprylu. Do sprzedaży wprowadzono 7 leków: Dirotone (Gedeon Richter), LisiHexal (Sandoz), Lisinoratio (Ratiopharm), Lisiprol (Gedeon Richter Polska), Prinivil (Merck Sharp & Dohme; lek oryginalny), Ranopril (Ranbaxy) i od września 2009 Ikapril (Polfa Pabianice; preparat został wcześniej zarejestrowany przez Galex d.d. pod nazwą Lisinolex). Skreślono z Rejestru: Lisinopril-1A (1A Pharma) i Novatec (Merck Sharp & Dohme).

**C09C/C09CA** – *Antagoniści angiotensyny II, leki proste*

**Irbesartanum:** Polsar PPH (Polpharma), Irbesartan Invent Farma, Irbesartan Viketo (Invent Farma) oraz Irbesartan Ranbaxy to odpowiednio 13., 14., 15. i 16. zarejestrowana marka irbesartanu. W sierpniu 1997 zarejestrowano

centralnie w UE preparaty Aprovel (Sanofi Pharma Bristol-Myers Squibb; zarejestrowany w Polsce w ramach procedury narodowej w sierpniu 1998) i Karvea (Bristol-Myers Squibb), w styczniu 2007 preparat Irbesartan Winthrop (Sanofi Pharma Bristol-Myers Squibb), w grudniu 2008 Irbesartan Krka i w październiku 2009 Irbesartan Teva. W listopadzie 2009 wycofano z unijnego rejestru preparat Irbesartan BMS (Bristol-Myers Squibb). Do sprzedaży w Polsce wprowadzono dotychczas tylko Aprovel. Nie zostały jeszcze wprowadzone na rynek zarejestrowane w Polsce preparaty: Diasykrun (Medis), Irbesartan Accord (Accord Healthcare), Irbesartan Farmaprojects, Irbesartan Miklich, Irbesartan Sandoz, Iprestan (Actavis; lek zarejestrowany wcześniej pod nazwą Irkartaban) i Irtucalan (Medis).

**Losartanum:** Lostanorm (+Pharma) to 23. zarejestrowana marka losartanu. Do sprzedaży wprowadzono 15 leków: Cozaar (Merck Sharp & Dohme; lek oryginalny), Lorista (Krka), Losacor (Biofarm), Lozap (Zentiva), Xartan (Adamed), od sierpnia 2006 Lakea (Lek, Stryków), od stycznia 2007 Losartic (Farmacom), od stycznia 2008 Sarve (Farma Projekt), od lipca 2008 Rasoltan (Actavis), od listopada 2008 Losartan-Ratiopharm, od marca 2009 Stadazar (Stada), od listopada 2009 Presartan (ICN Polfa Rzeszów), od marca 2010 Apo-Lozart (Apotex; zarejestrowany wcześniej pod nazwą Lozart) i Losagen (Generics; zarejestrowany wcześniej pod nazwą Sartamerck) oraz od lipca 2010 Losartan Arrow (Arrow Poland). Nie pojawiły się jeszcze na rynku preparaty: Heartam (Teva), Loreblok (Orion), Losahyp (Grünwalder), Losarlic (Licons), Losartan-1A Pharma (zarejestrowany wcześniej jako Losartan Grünwalder), Losartan Bluefish (Bluefish Pharmaceuticals) i Sortabax (Ranbaxy).

**Valsartanum:** Diovan (Novartis) w nowej dla tej substancji czynnej

postaci wielodawkowej – roztworu doustnego, to rozszerzenie w stosunku do wprowadzonej wcześniej postaci jednodawkowej. Zarejestrowanych jest 18 marek walsartanu. Na rynku pojawiło się 8 leków: Diovan (Novartis; lek oryginalny), od marca 2008 Valsacor (Krka), od marca 2009 Valzek (Celon Pharma), od października 2009 Tensart (Egis; zarejestrowany wcześniej przez Nucleus pod nazwą Ramartan), od grudnia 2009 Anartan (Ratiopharm), od marca 2010 Nortivan (Gedeon Richter Polska) i Zelvartan (Nucleus) oraz od lipca 2010 Bespres (Teva). Nie zostały jeszcze wprowadzone do obrotu preparaty: Avasart (Polfarmex), Cezoryn (Ozone; lek zarejestrowany wcześniej pod nazwą Yosovaltan), Valsaran (Sun-Farm), Valsotens (Actavis; lek zarejestrowany wcześniej pod nazwą Valsartan Nucleus), Metrival, Nuclaval, Valpress i Valitazin (wszystkie cztery: Medis), Valsartan Pliva (Pliva Kraków) i Valsartan-Ratiopharm.

**C10** – *Leki wpływające na stężenie lipidów;* **C10A** – *Leki wpływające na stężenie lipidów, leki proste;* **C10AA** – *Inhibitory reduktazy HMG CoA*

**Atorvastatinum:** Apo-Atorva (Apotex), Atorgamma (Wörwag) i Atorvastatin Teva to odpowiednio 22., 23. i 24. zarejestrowany preparat atorwastatyny. Do obrotu wprowadzono 15 leków: Atoris (Krka), Sortis (Parke-Davis; lek oryginalny), Tulip (Sandoz), od czerwca 2006 Torvacard (Zentiva), od października 2006 Atorvox (Farmacom), od lutego 2007 Atrox (Biofarm), od stycznia 2008 Torvalipin (Actavis), od marca 2008 Atorvasterol (Polpharma; zarejestrowany wcześniej przez Medis jako Atorvin), od kwietnia 2008 Atractin (Medis; zarejestrowany wcześniej jako Copastatin), od listopada 2008 Corator (Lekam), od grudnia 2008 Larus (Gedeon Richter Polska; zarejestrowany wcześniej przez Medis jako Atorpharm), od maja 2009 Atorvastatinum Farmacom, od

czerwca 2009 Torvazin (Egis), od grudnia 2009 Xavitor (Tabuk Poland; zarejestrowany wcześniej przez Medis pod nazwą Copator) i od lipca 2010 Storvas (Ranbaxy). Nie zostały jeszcze wprowadzone preparaty: Atorvanorm (+Pharma), Gletor (Glenmark), Mephator (Mepha), Orztiza (Actavis), Pharmastatin (Medis) i Voredanin (Ozone).

**Rosuvastatinum:** Suwardio (Sandoz) to 5. zarejestrowana marka rosuwastatyny. Na rynek wprowadzono 2 marki: Crestor (AstraZeneca; lek oryginalny) i od czerwca 2010 Zaranta (Gedeon Richter Polska). Nie pojawiły się jeszcze w sprzedaży: Rosucard (Zentiva) i Rosuvastatin Teva.

**Simvastatinum:** Simorion (Orion) to 36. zarejestrowana marka simwastatyny. Do obrotu wprowadzono 26 leków: Cardin (Vedim), Simgal (Teva), Simratio (Ratiopharm), Simvacard (Zentiva), Simvachol (Gedeon Richter Polska), Simvacor (Polfarmex), SimvaHexal (Sandoz), Simvasterol (Polpharma), Vasilip (Krka i Krka Polska), Zocor (Merck Sharp & Dohme; lek oryginalny), od sierpnia 2006 Ximve (Farma-Projekt), od grudnia 2006 Vastan (ICN Polfa Rzeszów), od stycznia 2007 Apo-Simva (Apotex) oraz Simvor (Ranbaxy), od września 2007 Simvalip (Genexo) oraz Simvastatin (Arrow Poland), od października 2007 Simvagen (Generics), od marca 2008 Egilipid (Egis), od listopada 2008 Simvastatin-1A Pharma, od maja 2009 Simcovas (Actavis; preparat zarejestrowany wcześniej jako Actalipid), od sierpnia 2009 Symwastatyna Jelfa (preparat zarejestrowany wcześniej jako Simlipidic), od marca 2010 Angiolip (Ozone), od kwietnia 2010 Simvagamma (Wörwag), Simvastatin Bluefish (Bluefish Pharmaceuticals) i Simvastatinum Accord (Accord Healthcare) oraz od maja 2010 Zifam (Polfa Warszawa). Nie zostały jeszcze wprowadzone do sprzedaży: Corr (Sandoz), Simvastatin Aurobindo

(Aurobindo Pharma), Simvastatin FP (Farmaprojects), Simvastatin Polpharma, SimvaTeva (Teva), Sorfox (Galex d.d.; zarejestrowany wcześniej jako Simvalex), Symwastatyna EuroLeki, Vabadin (Menarini) i Zavinyx (Tabuk Poland).

### G – UKŁAD MOCZOWO-PŁCIOWY I HORMONY PŁCIOWE

**G03** – *Hormony płciowe i środki wpływające na czynność układu płciowego; G03A* – *Hormonalne środki antykoncepcyjne działające ogólnie; G03AA* – *Progestageny i estrogeny, preparaty jednofazowe;*

**Dienogestum+ethinylestradiolum:** Atywia (Temapharm) to 2. zarejestrowany środek o podanym składzie. Do sprzedaży wprowadzono Jeanine (Bayer Schering).

**G04** – *Leki urologiczne;*

**G04B** – *Inne leki urologiczne, w tym przeciwskurczowe;*

**G04BE** – *Leki stosowane w zaburzeniach erekcji*

**Sildenafilum:** Vigrande (Zentiva) i Sildenafil Tecnimed to odpowiednio 12. i 13. zarejestrowana marka sildenafilu. Na rynek zostały wprowadzone 4 preparaty z opisanym wyżej zastosowaniem: Maxigra (Polpharma), Viagra (Pfizer), od października 2009 Vizarsin (Krka) i od lipca 2010 Sildenafil Actavis. Nie pojawiły się jeszcze w sprzedaży preparaty: Sildenafil-1A Pharma, Sildenafil BMM Pharma, Sildenafil Medana (Medana Pharma), Sildenafil Ratiopharm, Sildenafil Sandoz i Sildenafil Teva.

Do sprzedaży wprowadzono także preparat Revatio (Pfizer). Lek zawiera sildenafil umieszczony przez WHO w klasie **G04BE** – *Leki stosowane w zaburzeniach erekcji*, choć według wskazań dla tego preparatu (leczenie pacjentów z nadciśnieniem płucnym sklasyfikowanym według WHO jako klasa II i III - lek stosuje się w celu poprawy zdolności wysiłkowej;

wykazano skuteczność działania leku w pierwotnych postaciach nadciśnienia płucnego oraz wtórnych związanych z chorobami tkanki łącznej) bardziej pasowałaby klasa **C01EB** – *Inne leki nasercowe.*

**G04C** – *Leki stosowane w łagodnym przeroście gruczołu krokowego; G04CA* – *Antagoniści receptorów α-adrenergicznych;*

**Terazosinum:** Terazosin Accord (Accord Healthcare) to aktualnie 4. zarejestrowana marka terazosyny. Do sprzedaży wprowadzono 3 leki: Hytrin (Amdipharm), Kornam (Sandoz) i Setegis (Egis). Skreślono z Rejestru: Tesin (1A Pharma).

**G04CA52** – *Tamsulozyna i dutasteryd*

**Tamsulosinum+dutasteridum:** Duodart (GlaxoSmithKline) to 1. zarejestrowany lek o podanym zestawieniu substancji czynnych.

### H – LEKI HORMONALNE DZIAŁAJĄCE OGÓLNIE, Z WYŁĄCZENIEM HORMONÓW PŁCIOWYCH I INSULIN

**H05** – *Homeostaza wapnia;*

**H05B** – *Środki będące antagonistami hormonów przytarczyc; H05BX* – *Inne środki będące antagonistami hormonów przytarczyc*

**Paricalcitolum:** Zemplar (Abbott) w nowej dawce iniekcyjnej 2 mcg/ml to rozszerzenie w stosunku do zarejestrowanych wcześniej wyższych dawek iniekcyjnych oraz 3 dawek doustnych.

### J – LEKI PRZECIWKAZAŻNE DZIAŁAJĄCE OGÓLNIE

**J01** – *Leki przeciwbakteryjne działające ogólnie; J01C* – *Beta-laktamowe leki przeciwbakteryjne – penicyliny;*

**J01CA** – *Penicyliny o szerokim spektrum działania*

**Amoxicillinum:** Amotaks (Polfa

Tarchomin) w postaci granulatu do sporządzania zawiesiny i Ospamox (Sandoz) tabl. powlekane to rozszerzenie w stosunku do wprowadzonych wcześniej innych postaci tych leków. Zarejestrowanych jest 6 marek amoksycyliny. Na rynek wprowadzono 4 marki w postaciach doustnych jedno- i wielodawkowych: Amotaks i Amotaks Dis (Polfa Tarchomin), Duomox (Astellas Pharma), Hiconcil (Krka) i Ospamox (Sandoz). Nie zostały jeszcze wprowadzone do sprzedaży preparaty: Amoxicillin-1A Pharma i Novamox Distab (Sandoz). Skreślono z Rejestru preparaty: Amoxicillin Pliva (Pliva Kraków), Amoxicilline pro suspensione (Pliva Kraków), Apo-Amoxi (Apotex) i Grunamox (Grünenthal).

**J01CR** – Złożone preparaty penicylin, w tym z inhibitorami beta-laktamaz;

**J01CR02** – Amoksycyklina i inhibitor enzymatyczny

**Amoxicillinum + acidum clavulanicum:** Taromentin (Polfa Tarchomin) w postaci proszku do sporządzania zawiesiny to rozszerzenie w stosunku do wprowadzonych wcześniej tabl. powlekanych. Zarejestrowanych jest 8 leków o podanym składzie. Do sprzedaży zostało wprowadzonych 7 preparatów: Amoksiklav (Sandoz), Augmentin (GlaxoSmithKline; lek oryginalny), Curam (Sandoz), Forcid (Yamanouchi), Ramoclav (Ranbaxy), Taromentin (Polfa Tarchomin) i od sierpnia 2007 Amoclan (Hikma Farmaceutica). Nie pojawił się jeszcze na rynku Co-amoxiclav Bluefish (Bluefish Pharmaceuticals). Skreślono z Rejestru: Klavocin (Pliva Kraków).

**J01CR05** – Piperacylina i inhibitor enzymatyczny

**Piperacillinum + tazobactamum:** Tazopiperatio (Ratiopharm) i Piperacillin/Tazobactam Teva to odpowiednio 9. i 10. zarejestrowana marka preparatów o podanym składzie. Na rynek wprowadzono

2 leki: Tazocin (Wyeth-Lederle Pharma) i od października 2009 Tazacylin (Axxon). Nie pojawiły się jeszcze w sprzedaży preparaty: Piperacillin + Tazobactam Mylan, Piperacillin/Tazobactam Actavis, Piperacillin/Tazobactam Aurobindo (Aurobindo Pharma), Piperacillin/Tazobactam Milpharm, Piperacillin/Tazobactam Sandoz, Piperato (Midas Pharma).

**J01D** – Inne beta-laktamowe leki przeciwbakteryjne; **J01DH** – Karbapenemy; **J01DH51** – Imipenem + inhibitor enzymatyczny

**Imipenemum + cilastatinum:** Ransetron (Ranbaxy) to 4. zarejestrowany lek o podanym składzie. Na rynek został wprowadzony lek oryginalny Tienam (Merck Sharp & Dohme). Nie pojawiły się jeszcze preparaty: Imipenem + Cylastatyna Ranbaxy oraz Imipenem/Cilastatin Teva.

**J01M** – Chinolony przeciwbakteryjne, **J01MA** – Fluorochinolony

**Levofloxacinum:** Oroflocina (Jelfa) to 5. zarejestrowana marka lewofloksacyny. Na rynku znajduje się lek oryginalny Tavanic (Sanofi-Aventis). Nie zostały jeszcze wprowadzone do sprzedaży preparaty: Aflobax (Temapharm), Levoxa (Actavis) i Levofloxacin Teva. Skreślono z Rejestru: Levofloxacin Pharmabill.

**J01X** – Inne leki przeciwbakteryjne; **J01XA** – Glikopeptydy przeciwbakteryjne

**Vancomycinum:** Vancomycin Billev (Billev Pharma) to 4. zarejestrowana marka wankomycyny. Do obrotu wprowadzono 3 leki: Edicin (Sandoz), Vancomycin-MIP (MIP Pharma Polska) i Vancotex (Pharmatex Italia). Zarejestrowane są obecnie tylko postaci iniekcyjne.

**J07** – Szczepionki; **J07A** – Szczepionki bakteryjne; **J07AX** – Inne szczepionki bakteryjne

**Vaccinum polyvalentum bacterialis:**

Broncho-Vaxom dla dzieci (OM Pharma) w postaci jednodawkowego granulatu do sporządzania zawiesiny to rozszerzenie w stosunku do wprowadzonych wcześniej kapsułek. Zarejestrowane są 4 preparaty doustne, zawierające lizaty bakteryjne. Na rynek wprowadzono 3 z nich: Broncho-Vaxom (OM Pharma), Luivac (Daiichi Sankyo) i Ribomunyl (Pierre Fabre), a także preparaty iniekcyjne Polyvaccinum forte, -mite i -submite (Biomed Kraków). Nie pojawił się jeszcze w sprzedaży preparat doustny Ismigen (Istituto Pirri).

## L – LEKI

### PRZECIWNOWOTWOROWE I WPLYWAJĄCE NA UKŁAD ODPORNOŚCIOWY

**L01** – Lek i przeciwnowotworowe;

**L01B** – Antymetabolyty;

**L01BA** – Analogi kwasu foliowego

**Methotrexatum:** Metex (Medac) w ampułkostrzykawkach w dawce 50 mg/ml to 4. zarejestrowana marka iniekcyjnego metotreksatu. Na rynek został wprowadzony Methotrexat-Ebewe w postaci ampułek i fiolek i od kwietnia 2007 Metoject (Medac) w ampułkostrzykawkach. Nie pojawił się jeszcze w sprzedaży Ebetrexat (Ebewe Pharma) w ampułkostrzykawkach. Skreślono z Rejestru: Methotrexat (Pliva-Lachema).

Uwaga: preparaty doustne metotreksatu znajdują się w klasie: **L04/L04A** – Lek hamujący układ odpornościowy; **L04AX** – Inne leki hamujące układ odpornościowy.

**L01C** – Alkaloidy roślinne i inne środki naturalne; **L01CD** – Taksany

**Docetaxelum:** Docetaxel Hospira to 6. zarejestrowany preparat docetakselu. Na rynek wprowadzono 2 leki: Taxotere (Aventis Pharma) i od lipca 2010 Docetaxel-Ebewe (Ebewe Pharma). Nie pojawiły się jeszcze w sprzedaży leki z centralnej

rejestracji unijnej: Docefrez (Sun Pharmaceuticals Industries Europe), Docetaxel Teva (Teva Pharma) i Docetaxel Winthrop (Aventis Pharma).

**L01X** – *Inne leki przeciwnowotworowe; L01XA*  
– *Związki platyny*

**Carboplatinum:** Carbosol (ESP Pharma) jest 7. zarejestrowanym preparatem karboplatyny. Do sprzedaży wprowadzono 4 leki: Carboplatin (Pfizer), Carboplatin-Ebewe, Cycloplatin (Pliva-Lachema) i od sierpnia 2007 Carboplatin Teva (Pharmachemie). Nie pojawiły się jeszcze na rynku preparaty: Carboplatin Accord (Accord Healthcare), Carboplatin BMM Pharma (Lefarm). Z Rejestru wykreślono preparaty: Carboplatin Agguettant, Carboplatin-Ratiopharm, Carplat (Hexal), Paraplatin (Bristol-Myers Squibb).

**L02** – *Leki hormonalne; L02B*  
– *Antagoniści hormonów i leki o zbliżonym działaniu; L02BG*  
– *Inhibitory enzymów*

**Anastrozolum:** Anastrozol Medac i Anastrozol Niche (Niche Generics) to odpowiednio 30. i 31. zarejestrowana marka anastrozolu. Na rynek zostało wprowadzonych 12 leków: Arimidex (AstraZeneca; lek oryginalny), Atrozol (Vipharm), od maja 2008 Anastrozol-Ratiopharm, od lipca 2008 Mamostrol (Polpharma; zarejestrowany wcześniej jako Biostrol), od sierpnia 2008 Ansyn (Actavis), od listopada 2008 Egistrozol (Egis; zarejestrowany wcześniej jako Strazyn), od stycznia 2009 AnastroLek (Sandoz), od lutego 2009 Anastralán (ICN Polfa Rzeszów), od kwietnia 2009 Symanastrol (SymPhar), od września 2009 Anastrozol Teva, od października 2009 Zolastrol (Biogened) i od listopada 2009 Anastrozole Arrow (Arrow Poland). Nie pojawiły się jeszcze w sprzedaży preparaty: Acydex (Temapharm), Anastelb (Alfred E. Tiefenbacher), Anastrin (Adamed), AnastroGen (Generics), AnastroLek (Sandoz), Anastrozol

+Pharma (+Pharma), Anastrozole Accord (Accord Healthcare), Anastrozole BMM Pharma (Lefarm), Anastrozole PharOs, Anastrozol Pliva (Pliva Kraków), Anastrozol Synthón, Arinel (US Pharmacia, Wrocław), Deltasolde (Helm Pharmaceuticals), Epsisolde (Helm Pharmaceuticals), Gammasolde (Helm Pharmaceuticals), Ozolan (PharOs), Trasolette (Helm Pharmaceuticals; preparat zarejestrowany wcześniej pod nazwą Betasolde) i Zelotrin (Ranbaxy). Skreślono z Rejestru: Mammozole (Gedeon Richter; preparat zarejestrowany wcześniej przez Helm Pharmaceuticals pod nazwą Anasolde).

**Exemestanum:** Astexana (Vipharm) i Exemestane GlenmarkPharma (Glenmark Pharmaceuticals) to odpowiednio 1. i 2. zarejestrowany lek generyczny. Do sprzedaży wprowadzono lek oryginalny Aromasin (Pfizer).

**Letrozolum:** Apo-Letro (Apotex), Letrodotril (Teva) i Letrozole Bluefish (Bluefish Pharmaceuticals) to odpowiednio 15., 16. i 17. zarejestrowana marka letrozolu. Na rynek zostało wprowadzonych 9 leków: Aromek (Celon Pharma), Femara (Novartis; lek oryginalny), Lametta (Vipharm), od kwietnia 2009 Letrozol Teva, od września 2009 Etruzil (Egis), od lutego 2010 Lostar (Polpharma; preparat zarejestrowany wcześniej pod nazwą Letrozolum Polpharma), od maja 2010 Letralan (ICN Polfa Rzeszów) i Mionic (Gedeon Richter; preparat zarejestrowany wcześniej przez Helm Pharmaceuticals pod nazwą Attozone) oraz od czerwca 2010 Letrozole Accord (Accord Healthcare). Nie pojawiły się jeszcze w sprzedaży preparaty: Arogen (Biogened), Femtozone (Helm Pharmaceuticals), Letrozol Sandoz, Letrozone (Ratiopharm) i Picozone (Stada).

**L04/L04A** – *Leki hamujące układ odpornościowy; L04AD*  
– *Inhibitory kalcyneuryny*

**Ciclosporinum:** Cyclaid (Medis) to 3. zarejestrowana marka cyklosporyny. Do sprzedaży wprowadzono 2 marki: Equoral (Teva), Sandimmun inj. i Sandimmun Neoral (Novartis; lek oryginalny). Skreślono z Rejestru: Cisporal (Hexal).

### M – UKŁAD MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWY

**M01** – *Leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne; M01A* – *Niesterydowe leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne;*

**M01AC** – *Oksykamy*

**Meloxicamum:** Mexan (Medilek) to 22. zarejestrowany lek doustny zawierający meloksykam. Do sprzedaży wprowadzono 13 preparatów: Aglan (Zentiva), Aspicam (Biofarm), Meloksam (Gedeon Richter Polska), Melokssia (Pliva Kraków), Meloxic (Polpharma), Movalis (Boehringer Ingelheim; lek oryginalny), od sierpnia 2006 Meloxicam Teva (w grudniu 2008 nastąpiła zmiana nazwy na Melotev, ale preparat pod nową nazwą jeszcze nie został wprowadzony do sprzedaży), od września 2006 Meloxistad (Stada), od października 2006 Melobax (Ranbaxy), od listopada 2006 MeloxiLek (Sandoz), od lutego 2007 Lormed (Pro.Med), od lipca 2008 Meloxicam Arrow (Arrow Poland), od czerwca 2010 dostępny bez recepty Opokan w dawce 7,5 mg (Aflofarm; wcześniejsza nazwa preparatu: Meloxicam) i od lipca 2010 receptowy Opokan forte w dawce 15 mg (Aflofarm; wcześniejsza nazwa preparatu: Meloxicam). Nie pojawiły się jeszcze na rynku: Antrend (Ozone), Celomix (Actavis), Enaros (Medochemie), Melobax (Ranbaxy), Meloxicam Aurobindo (Aurobindo Pharma), Movmax (Tabuk Poland) i Noflamen (Egis). Skreślono z Rejestru: Apo-Melox (Apotex), Galoxiway (Boots).

**M01AE** – *Pochodne kwasu propionowego*

**Ibuprofenum:** Brufen (Abbott) to 24. zarejestrowana marka preparatów ibuprofenu, zaś Nurofen Express KAP (Reckitt Benckiser) kapsułki to rozszerzenie w stosunku do innych postaci tej marki. Z postaci 1-dawkowych na rynek zostały wprowadzone: Ibum i Ibum Forte (Hasco-Lek), Ibupar i Ibupar Forte (Polfa Pabianice), Ibuprofen tabl. drażowane (Polfa Pabianice), Ibuprofen AFL (Aflofarm), Ibuprofen Polfarmex, Ibufen Total (Polpharma), Ibuprom, Ibuprom Duo i Ibuprom Max (US Pharmacia), Nurofen, Nurofen Express, Nurofen Forte, Nurofen Topss, Nurofen Ultrafast i Nurofen dla dzieci czopki (Reckitt Benckiser), Pabi-Ibuprofen (Polfa Pabianice) oraz wprowadzone w maju 2006 Ibuprom Sprint Caps (US Pharmacia, Wrocław), w lipcu 2006 Nurofen Ultra Forte (Reckitt Benckiser), w lutym 2008 Ibuprofen Aflofarm, w październiku 2008 Ibalgin (Zentiva), Ibalgin Maxi (Zentiva) oraz Nurofen Forte Express (Reckitt Benckiser), we wrześniu 2009 Aprofen i Aprofen forte (Polfarmex), w październiku 2009 Iburion (Orion), w listopadzie 2009 MIG (Berlin-Chemie), w styczniu 2010 Nurofen Express Tab (Reckitt Benckiser; preparat został wprowadzony we wrześniu 2007 pod nazwą Nurofen Migrenol Forte i w listopadzie 2008 pod nazwą Nurofen Migrenol) i w maju 2010 Nurofen na ból pleców (Reckitt Benckiser; preparat został wprowadzony wcześniej pod nazwą Nurofen Menstrual). Z postaci wielodawkowych do sprzedaży wprowadzono 6 marek: Ibufen i Ibufen D (Medana Pharma), Ibum (Hasco-Lek), Nurofen dla dzieci zawiesina 2% (o smaku pomarańczowym i truskawkowym; Reckitt Benckiser), od marca 2009 Kidofen (Aflofarm), od sierpnia 2009 Bufenik 2% i 4% (Ratiopharm; preparat zarejestrowany wcześniej jako Ibusir), od maja 2010 Ibalgin Baby (Zentiva) i od lipca 2010 Nurofen dla dzieci Forte zawiesina 4% (Reckitt Benckiser).

Nie zostały jeszcze wprowadzone na rynek: Aktren i Aktren Junior (Bayer), Baroc (Bayer), Ibalgin Fast (Zentiva), Ibumax i Ibumax Forte (Vitabalans), Ibunin i Ibunin forte (Alchemia), Ibuprofen Alchemia, Nurofen dla Dzieci Topss 100 (Boots), Nurofen Topss 200 (Reckitt Benckiser), Solpaflex (GlaxoSmithKline) oraz Spedifen (Zambon). Skreślono z Rejestru: Advil (Wyeth).

**Ketoprofenum:** Ketoprofen-SF (Sun-Farm) w postaci iniekcji i kapsulek to 9. zarejestrowana marka ketoprofenu. Z postaci doustnych o standardowym uwalnianiu do obrotu wprowadzono Ketonal i Ketonal forte (Sandoz), lek oryginalny Profenid (Sanofi-Aventis) i od maja 2008 Refastin (Medana Pharma), natomiast nie pojawił się jeszcze na rynku preparat Apo-Keto (Apotex). Z postaci doustnych o przedłużonym uwalnianiu wprowadzono Bi-Profenid (Sanofi-Aventis), Febrofen (Medana Pharma), Ketores (ICN Polfa Rzeszów), Profenid (Sanofi-Aventis) i od grudnia 2007 Ketonal Duo (Sandoz), natomiast nie pojawiły się jeszcze w sprzedaży preparaty Apo-Keto SR (Apotex) i Ketonal Uno (Sandoz). Ponadto dostępne są leki parenteralne: Ketonal (Sandoz) i Profenid (Sanofi-Aventis) w postaci iniekcji oraz czopki Profenid (Sanofi-Aventis). Skreślono z Rejestru czopki Ketoprofen (Unia).

**M02/M02A** – *Leki stosowane miejscowo w bólach stawów i mięśni; M02AA* – *Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania miejscowego*

**Naproxenum:** Aleve (Emo-Farm) to 5. zarejestrowany żel z naproksenem. Na rynek zostały wprowadzone 4 leki: Naproxen Emo (Emo-Farm), Naproxen Hasco (Hasco-Lek), Naproxen Plus (Emo-Farm), Tarproxen (Polfa Tarchomin)

**M03** – *Środki zwiotczające mięśnie; M03B* – *Środki zwiotczające mięśnie działające ośrodkowo; M03BX* – *Inne środki zwiotczające mięśnie*

*działające ośrodkowo*

**Tizanidinum:** Tizanidine Arrow (Arrow Poland) to 5. zarejestrowana marka tyzanidyny. W sprzedaży znajduje się lek oryginalny Sirdalud i Sirdalud MR (Novartis). Nie zostały jeszcze wprowadzone na rynek preparaty Tizanidine (Teva), TizaniTeva (Teva) i Tizanor (Orion).

## N – UKŁAD NERWOWY

**N01** – *Środki znieczulające; N01A* – *Środki znieczulające działające ogólnie; N01AH* – *Opioidy znieczulające*

**Remifentanilum:** Remifentanil Torrex (Torrex Chiesi) to 1. zarejestrowany lek generyczny. Do sprzedaży wprowadzono lek oryginalny Ultiva (GlaxoSmithKline).

**N02** – *Leki przeciwbólowe; N02B* – *Inne leki przeciwbólowe i przeciwgorączkowe; N02BA* – *Kwas salicylowy i jego pochodne*

**Acidum acetylsalicylicum:** Hascopiryn (Hasco-Lek) to aktualnie 9. zarejestrowana w tej klasie marka leków z kwasem acetylosalicylowym. Do sprzedaży wprowadzono 8 marek: Alka-Seltzer (Bayer), Asaltec (Polfa Warszawa), Aspirin (Bayer), Bestpirin 325 mg (Teva), Encopirin (Omega Rex), Polopiryna (Polpharma), Salpirin (Polfarmex), Upsarin (Bristol-Myers Squibb). Skreślono z Rejestru: Tomapiryn Comfort (Boehringer Ingelheim).

**N02C** – *Preparaty przeciwmigrenowe; N02CC* – *Selektywni agoniści serotoniny (5HT<sub>1</sub>)*

**Rizatriptanum:** Rizatriptan Teva to 1. zarejestrowany lek generyczny. Na rynku znajduje się lek oryginalny Maxalt RPD (Merck Sharp & Dohme).

**Zolmitriptanum:** Zolmiles (Actavis) i Zolmitriptan Actavis to odpowiednio 3. i 4. zarejestrowana marka zolmitryptanu. Na rynku znajduje się lek oryginalny Zomig (AstraZeneca). Nie został jeszcze wprowadzony

Zolmitriptan Teva.

**N05** – *Leki psychotropowe;*

**N05A** – *Leki neuroleptyczne;*

**N05AE** – *Pochodne indolu*

**Ziprasidonum:** Pramaxima (Teva) to 5. zarejestrowana marka zyprasydonu. Na rynek zostały wprowadzone 2 leki: Zeldox (Pfizer; lek oryginalny) i od czerwca 2009 Zypsila (Krka). Nie pojawiły się jeszcze w obrocie: Zipragen (Biogened) i Zipwell (Actavis).

**N05AH** – *Diazepiny, oksazepiny, tiazepiny i oksepiny*

**Olanzapinum:** Lazapix (Quisisana Pharma) to 40. zarejestrowana marka olanzapiny. Do sprzedaży wprowadzono 15 leków: Zyprexa (Eli Lilly; lek oryginalny) i od listopada 2009 Zyprexa inj. 10 mg o standardowym uwalnianiu, Olzapin (Lekam), Zalasta (Krka), Zolafren (Adamed), Zolaxa (Polpharma), od kwietnia 2008 Olanzin (Actavis), od lipca 2008 Ranofren (Adamed), stycznia 2009 Olanzapine Teva, od lipca 2009 Sanza (Synthon), od listopada 2009 Synza (Synthon), od stycznia 2010 Lanzapin (Biogened; zarejestrowany wcześniej pod nazwą Olanzapin Nucleus), od marca 2010 Olzin (Egis; preparat zarejestrowany wcześniej przez Synthon jako Olanzapine Synthon), Parnassan (Gedeon Richter Polska) i Zapilux (Sandoz) oraz od lipca 2010 Olasyn (Celon Pharma). Nie zostały jeszcze wprowadzone preparaty: Olanzafloc (Hexal), Olanzamin (Sun-Farm), Olanzapin Actavis, Olanzapina Invent Farma, Olanzapina Jacobsen, Olanzapina Nyzol (Blubit), Olanzapina Viketo (Invent Farma), Olanzapine Adamed, Olanzapine Ranbaxy, Olanzapin Pliva (Pliva Kraków), Olanzapin-Ratiopharm, Olanzaran (Ranbaxy), Olanzomer (Unia; lek zarejestrowany wcześniej pod nazwą Olanzapina Niolib), Olpinat (Vipharm), Olstadryn (Medis) i Trylan ODT (Medis). Nie pojawiło się jeszcze w Polsce 8 leków zarejestrowanych w ramach centralnej procedury unijnej: Olanzapine Apotex (Apotex Europe), Olanzapine Glenmark (Glenmark

Generics), Olanzapine Glenmark Europe (Glenmark Generics), Olazax (Glenmark Pharmaceuticals), Olazax Disperzi (Glenmark Pharmaceuticals), Olanzapine Mylan (Generics), Olanzapine Neopharma i preparat iniekcyjny olanzapiny o przedłużonym uwalnianiu: Zypadhera (Eli Lilly).

**Quetiapinum:** Pinexet (Medana Pharma) i Kwetinor (Lekam) to odpowiednio 29. i 30. zarejestrowana marka kwetiapiny. Na rynek wprowadzono 13 leków: Seroquel i Seroquel XR (AstraZeneca; lek oryginalny), Ketrel (Celon Pharma), od grudnia 2007 Ketipinor (Orion), od marca 2008 Ketilept (Egis) i Kventiax (Krka), od lipca 2008 Nantarid (Gedeon Richter), od października 2008 Loquen (Pliva Kraków), od lipca 2009 Symquel (SymPhar; zarejestrowany wcześniej pod nazwą Quetiapine Tiefenbacher), od sierpnia 2009 Kwetaplex (Adamed), od listopada 2009 Gentiapin (Biogened), od grudnia 2009 Quentapil (ICN Polfa Rzeszów), od stycznia 2010 Kefrenex (Axxon) i od maja 2010 Poetra (GlaxoSmithKline; lek zarejestrowany wcześniej przez firmę Medis pod nazwą Quemed). Nie zostały jeszcze wprowadzone preparaty: Bonogren (Vipharm), Ketiap (Polpharma), Kvelux (Sandoz), Kwetax (Teva), Quetiapine Medis, Quetiapine-Ratiopharm (zarejestrowany wcześniej pod nazwą Quetifi), Quetiapin Sunfarm (Sun-Farm), Quetiapine Arrow (Arrow Poland), Quetiapinum Invent Farma, Quetiapinum Viketo (Invent Farma), Quetilis (Medis), Quetin (Zentiva), Setinin (Actavis), Stadaquel (Stada) i Vorta (Glenmark). Skreślono z Rejestru: Quetiapine Pliva (Pliva Kraków).

**N06** – *Psychoanaleptyki;*

**N06A** – *Leki przeciwdepresyjne;*

**N06AB** – *Selektywne inhibitory zwrotnego wychwyty serotoniny*

**Escitalopramum:** Escitasan (Lannacher) to 13. zarejestrowana

marka escitalopramu. Do sprzedaży wprowadzono 6 preparatów: lek oryginalny Lexapro (Lundbeck), od stycznia 2010 Depralin (Polpharma), od lutego 2010 Elicea (Krka) i Mozarin (Adamed) oraz od czerwca 2010 Escitil (Egis) i Lenuxin (Gedeon Richter Polska). Nie pojawiły się jeszcze na rynku preparaty: Aciprex (Biofarm), Escitalopram-1A Pharma, Escitalopram Vera (Vera Pharma), Esoprex (Zentiva), Laprides (Pliva Kraków) i Pramatis (Sandoz).

**N06AX** – *Inne leki przeciwdepresyjne*

**Venlafaxinum:** Tonpular PR (Wockhardt) to 33. zarejestrowana marka preparatów wenlafaksyny. Do obrotu wprowadzono 14 marek leków: Efectin ER (Wyeth), Velafax i od września 2007 Velafax XL (Farmacom), od grudnia 2006 Velaxin (Egis) i Venlectine kaps. o przedłużonym uwalnianiu (ICN Polfa Rzeszów), od sierpnia 2007 Symfaxin ER (SymPhar), od października 2007 Alventa (Krka), od listopada 2007 Velaxin ER (Egis), od października 2008 Axyven (Temapharm; po zmianie nazwy i podmiotu odpowiedzialnego z Venlafaxine Liconsal), od maja 2009 Lafactin (Apotex), od września 2009 Prefaxine (Polpharma), od listopada 2009 Faxolet ER (Polfa Pabianice), od grudnia 2009 Faxigen XL (Generics), od lutego 2010 Venlabax MR (Ranbaxy) i od kwietnia 2010 Efevelon SR (Actavis). Nie pojawiły się jeszcze na rynku preparaty: Agrofan SR (Zentiva), Enlaf (Teva), Jarvis (Gedeon Richter), Nopekar (Ozone; wcześniejsza nazwa: Estaq), Paxifar ER (Biofarm), Tavex (Krka), Tifaxin PR (Stada), Velahibin (Actavis), Velaxiran MR (Ranbaxy), Venlafaxine-1A Pharma, Venlafaxine Arrow (Arrow Poland), Venlafaxine Bluefish XL (Bluefish Pharmaceuticals), Venlafaxine Gerot, Venlafaxin Sandoz, Venlafaxin-Ratiopharm PR, Venlafaxinum XL Farmacom, Venlax XL (Celon Pharma), Venlectine tabl. o standardowym uwalnianiu (ICN

Polfa Rzeszów) i Xaveksin ER (Tabuk Poland). Skreślono z Rejestru: Venlafaxinum Pliva (Pliva Kraków).

**N06D** – *Leki przeciw demencji;*

**N06DA** - *Antycholinoesterazy*

**Donepezilum**: Memiranum (Ranbaxy) to 25. zarejestrowana marka donepezylu, zaś Redumas ODT (Teva) w całości nowej dla tej substancji czynnej postaci tabl. ulegających rozpadowi w jamie ustnej to rozszerzenie w stosunku do wprowadzonych wcześniej tabl. powlekanych. Do sprzedaży wprowadzono 15 leków: Aricept (Pfizer; lek oryginalny), Cogiton (Biofarm), Donepex (Celon Pharma), Yasnal (Krka), od lutego 2009 Donesyn (Vipharm) i Symepezil (SymPhar), od maja 2009 Donectil (ICN Polfa Rzeszów), od lipca 2009 Cognexil (Glenmark; zarejestrowany wcześniej jako Donepezil Synthron), od października 2009 Alzdone (Unia) i Donecept (Actavis), od grudnia 2009 Alzepezil (Egis), od marca 2010 Donepezil Generics i Memocept (Polpharma; preparat zarejestrowany wcześniej przez Synthron pod nazwą Synpezil), od kwietnia 2010 Mensapex (Sandoz; preparat zarejestrowany wcześniej pod nazwą DoneSAN) i od czerwca 2010 Pezilgen (Biogened). Nie pojawiły się jeszcze na rynku preparaty: Apo-Doperil (Apotex), Donemed (Sun-Farm), Donepezil Alet (Alet Pharmaceuticals), Donepezil Pliva (Pliva Kraków), Donepezil Specifar, Doneprion (Orion), Donethon (Synthron), Redumas (Teva) i Rizin (Teva).

**Rivastigminum**: Rivaxon (Biogened) i Rivastigmine-Ratiopharm to odpowiednio 13. i 14. zarejestrowana marka rywastygminy. Do sprzedaży

wprowadzono 4 leki: Exelon (Novartis Europharm), od sierpnia 2009 Nimvastid (Krka), od grudnia 2009 Rivastigmine Teva i od maja 2010 Prometax (Novartis Europharm). Nie pojawiły się jeszcze na rynku: Evertas (Zentiva), Niddastig (Stada), Ristidic (ICN Polfa Rzeszów), Rivalong (Farma-Projekt), Rivastigmine Hexal, Rivastigmine Sandoz, Rivastigmine 1A Pharma i Rivastigmin Orion.

## R – UKŁAD ODDECHOWY

**R03** – *Leki stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych;* **R03B** – *Inne leki stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych, preparaty wziewne;* **R03BA** – *Glikokortykosteroidy*

**Fluticasonum**: Flutixon (Adamed) w nowej dla tej substancji czynnej postaci kapsulek z proszkiem do inhalacji, w tym w nowej dawce 0,125 mg, to 3. marka flutikazonu zarejestrowana w tej klasie terapeutycznej. Na rynek został wprowadzony Flixotide (GlaxoSmithKline) wielodawkowa zawiesina do inhalacji w aerozolu i z nebulizatora oraz jednodawkowe Flixotide Dysk i Flixotide Rotadisk, zawierające proszek do inhalacji. Nie pojawił się jeszcze na rynku Flotikar (GlaxoSmithKline) w postaci wielodawkowej zawiesiny w aerozolu.

**R06/R06A** – *Leki przeciwhistaminowe działające ogólnie;* **R06AE** – *Pochodne piperazyny*

**Levocetirizinum**: Lirra (Glenmark Pharmaceuticals) to 6. zarejestrowany lek z lewocetyryzyną. Zastosowanie aktywnego izomeru cetyryzyny

umożliwia zmniejszenie o połowę stosowanych dawek, a tym samym działań niepożądanych. Na rynek wprowadzono 2 leki: Xyzal (Vedim; lek oryginalny) i od stycznia 2010 Cezera (Krka). Nie pojawiły się jeszcze w sprzedaży leki Zyx (Biofarm), L-Cetirinox (Synthron) i Zenaro (Zentiva).

Wprowadzonym onegdaj na rynek preparatowi Zyx 7 (Biofarm) zawierającemu racemiczną cetyryzynę w lipcu 2008 zmieniono nazwę na Amertil Bio.

## S – NARZĄDY ZMYŚLÓW

**S01** – *Leki okulistyczne;*

**S01E** – *Leki przeciw jaskrze i zwięzające źrenicę;*

**S01EC** – *Inhibitory anhidrazy węglanowej*

**Dorzolamidum**: Dorzostill (Bruschettini) to 6. zarejestrowana marka kropli do oczu z dorzolamidem. W sprzedaży znajduje się lek oryginalny Trusopt (Merck Sharp & Dohme) i od września 2008 Rozalin (Adamed). Nie zostały jeszcze wprowadzone preparaty Dolopt (Sandoz; wcześniejsza nazwa: DorzoLek), Dorzolamide Hexal (1A Pharma) i Dorzolamid Teva.

**S01EE** – *Analogi prostaglandyn*

**Latanoprostum**: Ocumer (Farma-Projekt) to 6. zarejestrowana marka latanoprostu. Na rynek wprowadzono 3 leki: Xalatan (Pfizer; lek oryginalny), od marca 2010 Xaloptic (Polpharma) i od kwietnia Latanoprost Arrow (Arrow Poland). Nie zostały jeszcze wprowadzone: Arrowprost (Arrow Generics) i Latanoprost Actavis.

## Nowe rejestracje - UE – lipiec 2010



W lipcu 2010 r. Komisja Europejska w ramach procedury centralnej wydała 3 decyzje o dopuszczeniu do obrotu nowych produktów leczniczych przeznaczonych do stosowania u ludzi. Dotyczą one 1 nowej substancji czynnej (roflumilast) oraz 2 substancji czynnych stosowanych już w lecznictwie (w tym nowa postać deksametazonu do oczu). Produkty omówiono w ramach klasy ATC według WHO oraz substancji czynnej preparatu z uwzględnieniem wskazań, pomijając inne szczegóły, które można znaleźć w witrynie internetowej Europejskiej Agencji Produktów Leczniczych (<http://www.emea.europa.eu>).

### L – LEKI PRZECIWNOWOTWOROWE I WPŁYWAJĄCE NA UKŁAD ODPORNOŚCIOWY

*L04/L04A – Leki hamujące układ odpornościowy; L04AA – Selektywne leki hamujące układ odpornościowy*

**Leflunomidum:** Leflunomide medac (Medac) to 3. zarejestrowany preparat leflunomidu. Na rynku jest dostępny zarejestrowany wcześniej preparat Arava (Sanofi-Aventis). Nie pojawił się jeszcze preparat Leflunomide Winthrop (Sanofi-Aventis).

Leflunomid jest produktem przeciwrheumatycznym modyfikującym przebieg choroby (ang. DMARD – Disease-Modifying Antirheumatic Drug). Ma właściwości immunomodulujące i immunosupresyjne, działa antyproliferacyjnie i wykazuje właściwości przeciwzapalne. Aktywny metabolit leflunomidu A771726 hamuje aktywność występującego u ludzi enzymu dehydrogenazy dihydroorotanu i wykazuje właściwości antyproliferacyjne. Leflunomid jest wskazany jest w leczeniu u dorosłych pacjentów z czynnym reumatoidalnym zapaleniem stawów. Niedawne lub równoczesne leczenie pacjenta produktami leczniczymi z grupy DMARD (np. metotreksat), wykazującymi działanie hepatotoksyczne lub hematotoksyczne, może zwiększać zagrożenie wystąpienia ciężkich działań niepożądanych; dlatego decyzję o rozpoczęciu stosowania leflunomidu należy poprzedzić wnikliwą analizą spodziewanych korzyści w stosunku do możliwych

zagrożeń. Zastąpienie leflunomidu innym produktem leczniczym z grupy DMARD bez przeprowadzenia procedury wymywania może zwiększać ryzyko wystąpienia działań niepożądanych nawet po długim czasie od momentu zmiany produktu leczniczego.

### R – UKŁAD ODDECHOWY

*R03 – Leki stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych; R03D – Inne leki działające ogólnie stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych; R03DX – Inne leki działające ogólnie stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych*

**Roflumilastum:** Daxas (Nycomed) jest wskazany u osób dorosłych w leczeniu podtrzymującym ciężkiej (FEV1 po podaniu leku rozszerzającego oskrzela poniżej 50% wartości należnej), przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) z towarzyszącym przewlekłym zapaleniem oskrzeli, z częstymi zaostrzeniami w wywiadzie, jako uzupełnienie leczenia lekami rozszerzającymi oskrzela.

Roflumilast jest niesteroidowym lekiem przeciwzapalnym będącym inhibitorem fosfodiesterazy-4 (PDE4), zaprojektowanym w celu hamowania zarówno ogólnoustrojowego, jak też i związanego z płucami, procesu zapalnego w przebiegu POChP. Roflumilast hamuje PDE4, która jest głównym enzymem metabolizującym cykliczny monofosforan

adenozyny (ang. cAMP), występującym w komórkach strukturalnych oraz komórkach zapalnych ważnych w patogenezie POChP. Roflumilast działa na warianty splicingowe podtypów PDE4A, 4B i 4D ze zbliżoną mocą w zakresie nanomolarnym. Powinowactwo do wariantów splicingowych podtypu PDE4C jest od 5- do 10-krotnie mniejsze. Taki mechanizm działania oraz selektywność dotyczy również N-tlenku roflumilastu, który jest głównym metabolitem czynnym roflumilastu.

### S – NARZĄDY ZMYŚLÓW

*S01 – Leki okulistyczne; S01B – Leki przeciwzapalne; S01BA – Kortykosteroidy, leki proste*

**Dexamethasonum:** Ozurdex (Allergan) to 1. zarejestrowany preparat zawierający deksametazon w postaci umieszczonego w aplikatorze implantu do ciała szklistego oka, w postaci pręcika o średnicy około 0,46 mm i długości 6 mm. Ozurdex jest wskazany do stosowania w leczeniu dorosłych z obrzękiem płamki spowodowanym niedrożnością gałazki żyły środkowej siatkówki lub niedrożnością żyły środkowej siatkówki.

Wykazano, że deksametazon — silnie działający kortykosteroid — powstrzymuje procesy zapalne działając przeciwobrzękowo, zmniejszając odkładanie fibryny, przepuszczalność naczyń kapilarnych i migrację komórek fagocytarnych w odpowiedzi na bodziec zapalny. Czynnikiem wzrostu śródbłonna naczyniowego (VEGF) jest cytokina, która ulega

ekspresji przy zwiększonych stężeniach w warunkach obrzęku płamki. Jest to silny czynnik zwiększający przepuszczalność naczyń. Wykazano, że kortykosteroidy hamują ekspresję czynnika VEGF. Dodatkowo kortykosteroidy zapobiegają

uwalnianiu prostaglandyn, wśród których zidentyfikowano mediatory torbielowatego obrzęku płamki.

W sprzedaży znajdują się leki zawierające fosforan sodowy deksametazonu: Dexamethason 0,1% (Polfa Warszawa) będący wielodawkową

zawiesiną do oczu i od stycznia 2007 Dexafree (Thea). Nie pojawiły się jeszcze na rynku: Dexagel (Mann) będący wielodawkowym żelem do oczu oraz Dexafree (Thea) w postaci jednodawkowych kropli do oczu (minimsy).

## NOWOŚCI NA RYNKU – LIPIEC 2010

W lipcu 2010 r. na rynek farmaceutyczny w Polsce zostało wprowadzonych 27 nowych marek produktów leczniczych: \* preparat pod wcześniejszą nazwą został wprowadzony na rynek

### A – PRZEWÓD POKARMOWY I METABOLIZM

**A02** – Leki stosowane w zaburzeniach związanych z nadkwaśnością;  
**A02B** – Leki stosowane w chorobie wrzodowej i refluksie żołądkowo-przelykowym;  
**A02BC** – Inhibitory pompy protonowej

### B – KREW I UKŁAD KRWIOTWÓRCZY

**B01/B01A** – Leki przeciwzakrzepowe;  
**B01AC** – Inhibitory agregacji płytek krwi (z wyłączeniem heparyny)

**B02** – Leki przeciwkrwotoczne;  
**B02B** – Witamina K i inne hemostatyki; **B02BX** – Inne hemostatyki do stosowania ogólnego

### C – UKŁAD SERCOWO-NACZYNIOWY

**C03** – Leki moczopędne; **C03C** – Leki moczopędne wysokiego pułapu; **C03CA** – Sulfonamidy, leki proste

**C05** – Leki ochraniające naczynia; **C05C** – Środki przywracające elastyczność naczyń włosowatych; **C05CA** – Bioflawonoidy

**C09** – Leki działające na układ renina-angiotensyna;

**C09A/C09AA** – Inhibitory ACE, leki proste

**C09C/C09CA** – Antagoniści angiotensyny II, leki proste

**C09D** – Antagoniści angiotensyny II, leki złożone;

**C09DA** – Antagoniści angiotensyny II i leki moczopędne;

**C09DA01** – Losartan i leki moczopędne

**C09DA03** – Walsartan i leki moczopędne

**C10** – Leki wpływające na stężenie lipidów; **C10A** – Leki wpływające na stężenie lipidów, leki proste; **C10AA** – Inhibitory reduktazy HMG CoA

### G – UKŁAD MOCZOWOPŁCIOWY I HORMONY PŁCIOWE

**G03** – Hormony płciowe i środki wpływające na czynność układu płciowego;

**G03A** – Hormonalne środki antykoncepcyjne działające ogólnie; **G03AA** – Progestageny i estrogeny, preparaty jednofazowe; **G03AA12** – Drospirenon i estrogen

**G03H** – Antyandrogeny;

**G03HB** – Antyandrogeny i estrogeny; **G03HB01** – Cyproteron i estrogen

**G04** – Leki urologiczne; **G04B** – Inne leki urologiczne, w tym przeciwskurczowe; **G04BE** – Leki stosowane w zaburzeniach erekcji

### J – LEKI PRZECIWKAZĄCE DZIAŁAJĄCE OGÓLNIE

**J06** – Surowice odpornościowe i immunoglobuliny; **J06B** – Immunoglobuliny; **J06BA** – Immunoglobuliny ludzkie

(nieswoiste)

### L – LEKI PRZECIWNOWOTWOROWE I WPLYWAJĄCE NA UKŁAD ODPORNOŚCIOWY

**L01** – Leki przeciwnowotworowe;

**L01B** – Antymetabolity; **L01BC**

– Analogi pirymidyny

**L01C** – Alkaloidy roślinne i inne środki naturalne; **L01CD**

– Taksany

**L01IX** – Inne leki przeciwnowotworowe;

**L01XE** – Inhibitory kinazy białkowej

**L01XX** – Inne leki przeciwnowotworowe

### N – UKŁAD NERWOWY

**N02** – Leki przeciwbólowe; **N02B**

– Inne leki przeciwbólowe i przeciwgorączkowe; **N02BA**

– Kwas salicylowy i jego pochodne; **N02BA51** – Kwas acetylosalicylowy, preparaty złożone z wyłączeniem leków psychotropowych

**N05** – Leki psychotropowe; **N05A** – Leki neuroleptyczne;

**N05AH** – Diazepiny, oksazepiny, tiazepiny i oksepiny

**N05AL** – Benzamidy

### R – UKŁAD ODDECHOWY

**R06/R06A** – Leki przeciwhistaminowe działające ogólnie; **R06AE** – Pochodne piperazyny

## NOWE REJESTRACJE I NOWOŚCI NA RYNKU

Klasa ATC/ WHO	Nazwa międzynarodowa	Nazwa handlowa	Podmiot odpowiedzialny	Obszar i data rejestracji
A02BC	Pantoprazolum	<b>Pantogen</b>	Generics	PL 12.2009
B01AC	Clopidogrelum	<b>Carder</b>	Farma-Projekt	PL 01.2010
B01AC	Clopidogrelum	<b>Miflexin</b>	Ratiopharm	PL 10.2009
B02BX	Eltrombopagum	<b>Revolade</b>	GlaxoSmithKline	UE 03.2010
C03CA	Torasemidum	<b>Diured</b>	Biofarm	PL 09.2009
C05CA	Diosminum	<b>Diohespan forte</b>	Aflofarm	PL 06.2010
C05CA	Diosminum	<b>Procto-Hemolan Control</b>	Aflofarm	PL 06.2010
C09AA	Quinaprilum	<b>Regrace</b>	Ranbaxy	PL 12.2008
C09CA	Losartanum	<b>Losartan Arrow</b>	Arrow Poland	PL 02.2010
C09CA	Valsartanum	<b>Bespres</b>	Teva	PL 12.2009
C09DA01	Losartanum + hydrochlorothiazidum	<b>Losartan+HCT Arrow</b>	Arrow Poland	PL 12.2009
C09DA03	Valsartanum + hydrochlorothiazidum	<b>Zelvartancombo</b>	Galex d.d.	PL 01.2010
C10AA	Atorvastatinum	<b>Storvas</b>	Ranbaxy	PL 12.2009
G03AA12	Drospirenonum + ethinylestradiolum	<b>Asubtela</b>	Temapharm	PL 03.2010
G03AA12	Drospirenonum + ethinylestradiolum	<b>Midiana</b>	Gedeon Richter Polska	PL 04.2010
G03AA12	Drospirenonum + ethinylestradiolum	<b>Naraya</b>	Temapharm	PL 03.2010
G03HB01	Cyproteronum + ethinylestradiolum	<b>Cyprodiol</b>	Sun-Farm	PL 11.2007 Cyproterone + Ethinylestradiol-APC, zm. 02.2009 Cyprodiol
G04BE	Sildenafilum	<b>Sildenafil Actavis</b>	Actavis	UE 12.2009
J06BA	<i>Immunoglobulinum</i>	<b>Ig Vena</b>	Kedrion	PL 05.2007
L01BC	Gemcitabinum	<b>G e m c i t a b i n e Medac</b>	Medac	PL 02.2010
L01CD	Docetaxelum	<b>Docetaxel-Ebewe</b>	Ebewe	PL 04.2010
L01XE	Pazopanibum	<b>Votrient</b>	GlaxoSmithKline	UE 06.2010
L01XX	Irinotecanum	<b>Irinotecan Medac</b>	Medac	PL 02.2010
N02BA51	Acidum acetylsalicylicum + acidum ascorbicum + Calcium	<b>Polopiryna C Plus</b>	Polpharma	PL 01.2001 Ascalcin Plus o smaku cytrynowym* (Polfa- Łódź), zm. 01.2010 Polopiryna C Plus
N05AH	Olanzapinum	<b>Olasyn</b>	Celon Pharma	PL 02.2010
N05AL	Amisulpridum	<b>Amisan</b>	Pro.Med	PL 01.2010
R06AE	Cetirizinum	<b>Cetigran</b>	Pol-Nil	PL 10.2006 Cetyryozone, zm. 08.2007 Cetiozone*, zm. 03.2010 Cetigran



Opracowanie: *dr n. farm. Jarosław Filipek*  
Kierownik Działu Informacji o Produktach  
Administrator Farmaceutycznej Bazy Danych  
IMS Poland  
2010-08-27



Fot. Adam Kokot

## NA PIERWSZYM MIEJSCU

### - POEZJA

**mgr farm. KRZYSZTOFA KOKOTA**

#### Na pierwszym miejscu

Marzę o satysfakcji  
z naszej ciężkiej pracy  
i uncji spokoju  
(oby nie inaczej)  
o życzliwym uśmiechu  
z obu stron okienka  
niech bez tabletek szczęścia  
chandra nas nie nęka  
oby służba w aptece  
była przyjemnością wielką  
niechaj dzwoni w alembiku  
nostalgia kropelka za kropelką  
także w chwili relaksu  
wieczorem przy winku  
optymizmu drobinę  
na pierwszym miejscu...

po przecinku

*sierpień 2010*

---

#### Do sztambucha

Aptekarz pomaga ludziom,  
Ratować kapryśne zdrowie,  
Myślami, mową, uczynkiem,  
Wiedzą siedzącą w głowie.

Dokończmy proszę ten wykaz,  
Panowie Szanowni i Panie,  
O słowo, które się czai,  
Brzmi ono - zaniedbanie.

Dlatego prosimy patronów,  
Zapewne nie bez racji,  
O dużo, dużo zdrowia  
Dla naszej rodzimej Farmacji.

*sierpień 2010*

#### Koniec wakacji

Deszcz,  
Błąka się po parapetach,  
Wybija rytm,  
Do monotonnej muzyki komarów.  
Ostatnie czerwone wiśnie,  
Igrają z resztek letniej miłości.  
Przez szpary w drzwiach,  
Sączy się chłód.  
Stygające uczucia, ledwo letnie,  
Pakują się wstydliwie,  
Przed nadchodzącą jesienią.  
To koniec!  
Koniec wakacji.

*Z tomiku wierszy „Bez recepty”*



# KONFERENCJA LEKARSKO- FARMACEUTYCZNA

„BEZPIECZNA FARMAKOTERAPIA W SZPITALU-  
-PRACUJMY RAZEM”

KRAKÓW 3-4 GRUDNIA 2010

w ramach kształcenia ustawicznego uczestnicy mogą  
uzyskać następującą ilość punktów:  
lekarze – 8 punktów;  
farmaceuci – 10 punktów (w tym 4 pkt. miękkie oraz  
po zaliczeniu sprawdzianu testowego 6 pkt. twardych)

Z inicjatywy Departamentu Farmacji Szpitalnej Naczelnej Rady Aptekarskiej,  
odbędzie się druga ogólnopolska konferencja lekarsko-farmaceutyczna

## „Bezpieczna farmakoterapia w szpitalu – pracujmy razem”

Konferencja ma na celu ukazać korzyści ze współpracy lekarza z farmaceutą, korzyści dla pacjenta, dla lekarza, a także dla finansów szpitala. Nasze zawody mają inne zadania do wykonania, inne uprawnienia i kompetencje zawodowe, ale cel mają wspólny, jest nim dobro hospitalizowanego pacjenta. Studiujemy osobno, dokształcamy się również osobno, nic więc dziwnego, że osobno pracujemy. Spróbujmy więc w trakcie tej konferencji popracować razem, a nuż nam się to spodoba?

### Przebieg konferencji Lekarsko-Farmaceutycznej:

#### 3 grudnia – piątek

- 12.00** rejestracja uczestników w recepcji  
Centrum Dydaktycznego, ul. Łazarza 16.
- 14.00-15.00** przywitanie uczestników.  
wykład inauguracyjny - „W jednym stoją domu”.  
wykładowcy:  
**Katarzyna Siwiec, Mieczysław Czuma, Leszek Mazan**
- 15.00-16.00** lunch
- 16.00-17.00** panel zawodowy:  
Akredytacja szpitali – zmiany standardów.  
Gazy medyczne – procedura postępowania.  
Mgr farm. **Janina Pawłowska**  
„Zamawiający ma prawo”  
Mec. **Radosław Harasin**
- 17.00-17.30** Farmakoterapia wspomagająca podczas  
interwencyjnego leczenia chorób serca i naczyń.  
Prof. dr hab. med. **Krzysztof Żmudka**
- 17.30-18.00** Nowe leki przeciwplatekcyjne – zalety i wady.  
Prof. dr hab. farm. **Barbara Filipek**
- 20.00** wieczór koleżeński

#### 4 grudnia – sobota

- 9.00-9.30** Przewlekły stan zapalny w chorobach  
układu sercowo-naczyniowego.  
Prof. dr hab. med. **Tomasz Guzik**
- 9.30-10.00** Naturalne związki o charakterze p-zapalnym,  
alternatywa dla NLPZ.  
Prof. dr hab. farm. **Marek Naruszewicz**
- 10.10-11.40** Uzależnienia od leków „niezależniających”  
Prof. dr hab. med. **Przemysław Bieńkowski**
- 11.40-12.10** Ciemna strona lekomanii.  
Prof. dr hab. farm. **Małgorzata Filip**
- 12.20-12.50** Onkologia wczoraj i dziś:  
- nowe leki  
- nowe schematy leczenia  
- nowe technologie i metody przygotowywania  
preparatów onkologicznych  
Dr med. **Paweł Różanowski**  
Dr farm. **Krystyna Chmal-Jagiello**

**13.00** test

### ZAKWATEROWANIE

Pod hasłem „Konferencja Lekarsko-Farmaceutyczna” zarezerwowane  
zostały dla uczestników konferencji pokoje w cenach promocyjnych w nastę-  
pujących hotelach:

#### HOTEL CAMPANILE

(8 min od Centrum Dydaktycznego)  
ul. Św. Tomasza 34, 31-023 Kraków  
kontakt: tel.: 12 424 26 00  
e-mail: krakow@campanile.com.pl  
• 1-osobowy - 249,00 PLN\*  
• 2-osobowy - 263,00 PLN\*

#### HOTEL CHOPIN

(10 min od Centrum Dydaktycznego)  
ul. Przy Rondzie 2, 31-547 Kraków  
kontakt: tel.: 12 299 00 77,  
e-mail: reservation@chopinhotel.com  
• 1-osobowy standart - 208,00 PLN\*  
• 1-osobowy superior - 219,00 PLN\*  
• 2-osobowy standart - 246,00 PLN\*  
• 2-osobowy superior - 258,00 PLN\*

\*Cena za pokój (jeden nocleg) ze śniadaniem. Prosimy Państwa o rezerwację  
pokoi w podanych cenach promocyjnych - do 31.10.2010.

Rezerwacji w powyższych HOTELACH mogą Państwo dokonywać telefonicz-  
nie lub za pomocą poczty elektronicznej.

Aptekarz Polski – Pismo Naczelnej Izby Aptekarskiej, [www.aptekarzpolski.pl](http://www.aptekarzpolski.pl)

Wydawca: Naczelna Izba Aptekarska, ul. Długa 16,

00-238 Warszawa, tel. 022 635 92 85, fax 022 887 50 32, e-mail: [nia@nia.org.pl](mailto:nia@nia.org.pl)

#### Redakcja Aptekarza Polskiego:

Redaktor Wydawca – mgr farm. Michał Grzegorzczak; Redaktor Naczelny – Zbigniew Solarz;  
Zastępca Redaktora Naczelnego, Konsultant farmaceutyczny – dr n. farm. Tomasz Baj;  
Sekretarz redakcji, Webmaster witryny [www.aptekarzpolski.pl](http://www.aptekarzpolski.pl) – mgr farm. Olga Sierpniowska.

e-mail: [redakcja@aptekarzpolski.pl](mailto:redakcja@aptekarzpolski.pl)

Fot. na okładce: Exlibris autorstwa dr n. farm. Krzysztofa Kmiecica