

Nowe rejestracje – PL



SIERPIEŃ 2006

W sierpniu 2006 r. minister zdrowia wydał 52 nowe pozwolenia na dopuszczenie produktów leczniczych do obrotu w Polsce. Produkty omówiono na tle wcześniejszych rejestracji i produktów obecnych już na rynku w ramach poszczególnych klas ATC według WHO oraz substancji czynnej lub składu preparatu, pomijając szczególności (postaci, dawki, opakowania, kategorii 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>).

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.

Omeprazolom: Omeprawin (Winthrop Medicaments) to 17. zarejestrowany preparat omeprazolu. Na rynku znajduje się już 13 preparatów w różnych postaciach (w tym dojelitowych) i dawkach: Bioprazol (Biofarm), Exter (Rubio), Gasec Gastrocaps (Mepha), Groprazol (Polfa Grodzisk), Helicid (Zentiva), Losec i Losec MUPS (AstraZeneca; lek oryginalny), Notis (Schwarz Pharma, Łomianki), Omar (Hexal Polska), Omeprazol-Egis, Ortanol (Lek, Stryków), Polprazol (Polpharma), Prazol (Polfa Pabianice) i Ulzol (Pliva Kraków). Nie zostały jeszcze wprowadzone: Helisec (Polfa Warszawa), Loseprazol (Liconsal) i Omar Plus (Lek, Stryków).

B – KREW I UKŁAD KRWIOTWÓRCZY

B05 – Substytuty osocza i płyny do wlewów; **B05D** – Roztwory do dializy otrzewnowej; **B05DB** – Płyny hipertoniczne.

Balace z glukozą i wapniem w różnych stężeniach (Fresenius Medical Care) to kolejny hipertoniczny roztwór do dializy otrzewnowej. Zarejestrowane są także inne tego typu płyny, w różnych wersjach: Płyn do dializy otrzewnowej nr 1 i nr 2 (Polfa Lublin), Dianeal, Nutrineal i Physioneal (Baxter) oraz Gambrosol i Gambrosol Trio (Gambro Lundia).

C – UKŁAD SERCOWO-NACZYNIOWY

C03 – Leki moczopędne; **C03B** – Leki moczopędne niskiego pułapu, z wyłączeniem tiazydów; **C03BX** – Inne leki moczopędne niskiego pułapu.

Betulae folium: Liść brzozy (Labofarm) to obecnie 8. zarejestrowany w Polsce lek o tym składzie, w tym 3. preparat w postaci dozowanej jednodawkowej. Liść brzozy w postaci sypkiej wytwarzają firmy A-Z Medica, Flos, Herbalux, Herbapol Kraków, Herbapol Lublin, Kawon-Hurt i Ziola Lecznicze, zaś w postaci jednodawkowych torebek do zaparzania firmy Flos i Herbalux.

C07/C07A – Leki blokujące receptory β -adrenergiczne; **C07AB** – Selektywne leki blokujące receptory β -adrenergiczne.

Bisoprololom: Bisoblock (Keri Pharma) to obecnie 12. zarejestrowana w Polsce marka bisoprololu. W sprzedaży znajduje się 6 leków: Bisocard (ICN Polfa Rzeszów), Bisohexal (Hexal Polska), Bisopromerck (Merck), Bisoratio (Ratiopharm), Concor i Concor Cor (Merck, leki oryginalne) i Co-

rectin (Biofarm). Nie zostały jeszcze wprowadzone, zarejestrowane w roku 2004, preparaty Antipres (Jelfa), Bisogamma (Wörwag), Bisoprolol (Pliva Kraków), Byol (Lek, Stryków) i Speridol (Sandoz).

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

Amlodipinum: Amlodipinum (Farmacom) to obecnie 19. zarejestrowany w Polsce preparat amlodipiny. Na rynku jest już 10 leków: Aldan (Polfarmex), Amlopin (Lek, Stryków), Amloratio (Ratiopharm), Amlozek (Adamed), Cardilopin (Egis), Normodipine (Polfa Grodzisk), Norvasc (Pfizer; lek oryginalny), Tenox (Krka Polska), Vilpin (Pliva Kraków) i od sierpnia 2006 Agen (Leciva). Natomiast nie zostały jeszcze wprowadzone na rynek, zarejestrowane wcześniej: Amlodipine-1 A (1 A Pharma), Amlodipine Winthrop (Winthrop Medicaments), Amlodipinum (Lek), Amlomal (Hexal Polska), Amlonor (Polfa Pabianice), Amlovasc (Filofarm), Apo-Amlo (Apotex) i Tiflodipin (Alfred E. Tiefenbacher). Spośród 9. preparatów, których nie ma jeszcze na rynku, 8 zostało zarejestrowanych w latach 2004-2006: Amlonor, Amlovasc warunkowo w kwietniu 2004, Tiflodipin w kwietniu 2005, Amlodipine Winthrop w sierpniu 2005, Amlomal w listopadzie 2005, Amlodipine-1 A w grudniu 2005, Apo-Amlo (Apotex) w styczniu 2006 i obecnie Amlodipinum. Natomiast zarejestrowany w kwietniu 2004 Amlocor (Hexal Polska) został na wniosek podmiotu odpowiedzialnego skreślony z Rejestru.

C09 – Leki działające na układ renina-angiotensyna; **C09D** – Antagoniści angiotensyny II, leki złożone; **C09DA** – Antagoniści angiotensyny II i leki moczopędne. ▶

► **Eprosartanum+Hydrochlorothiazidum:** Coepratenz Plus (Solvay) jest 1. zarejestrowanym lekiem o tym składzie. Dotychczas zarejestrowano połączenia hydrochlorotiazidu z innymi antagonistami angiotensyny II – w ramach procedury krajowej z losartanem (obecne na rynku: Hyzaar, Merck Sharp & Dohme; Lorista H, Krka; nieobecne jeszcze na rynku: Hyzaar forte, Merck Sharp & Dohme; Lozap H, Zentiva) i walsartanem (Co-Diovan, Novartis) oraz w ramach unijnej procedury scentralizowanej z irbesartanem (CoAprovel, Sanofi Pharma Bristol Myers-Squibb; Karvezide, Bristol Myers-Squibb) i telmisartanem (Kinzalkomb i Pritor Plus, Bayer; Micardis Plus, Boehringer Ingelheim).

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

Simvastatinum: Apo-Simva (Apotex) jest 17. zarejestrowanym lekiem z simwastatyną. W obrocie znajduje się 12 leków: Cardin (Schwarz Pharma, Łomianki), Simgal (Ivax), Simratio (Ratiopharm), Simredin (Polfa Kutno), Simvacard (Zentiva), Simvachol (Polfa Grodzisk), Simvacor (Polfarmex), SimvaHexal (Hexal Polska), Simvasterol (Polpharma), Vasilip (Krka i Krka Polska), Zocor (Merck Sharp & Dohme; lek oryginalny) i od sierpnia 2006 Ximve (Farma-Projekt), któremu w lutym 2006, przed wprowadzeniem na rynek, zmieniono nazwę z Lipart na Ximve. Nie zostały jeszcze wprowadzone do sprzedaży: Simvor (Ranbaxy) i zarejestrowane warunkowo w kwietniu 2004 r.: Simvagama (A.P.C. Instytut), Vastan (ICN Polfa Rzeszów) i Zifam (Polfa Warszawa).

C10B - Leki wpływające na stężenie lipidów, leki złożone; C10BX - Inhibitory reduktazy HMG CoA, leki złożone inne.

Atorvastatinum+Amlodipinum: Caduet (Pfizer) to pierwsza rejestracja leku zawierającego inhibitor reduktazy 3-hydroksy-3-metyloglutarylo-koenzymu A (atorwastatynę)

i obniżający ciśnienie krwi bloker kanału wapniowego (amlodypinę). Dotychczas zarejestrowano 7 marek samej atorwastatyny. W obrocie znajdują się Atoris (Krka Polska), Sortis (Parke-Davis; lek oryginalny), Tulip (Lek, Stryków) i od czerwca 2006 Torvacard (Zentiva), natomiast nie zostały jeszcze wprowadzone Atorvox (Farmacom) i zarejestrowane warunkowo w kwietniu 2004 Atrox (Biofarm) i Corator (Lekam).

D – LEKI STOSOWANE W DERMATOLOGII

D06 – Antybiotyki i chemioterapeutyki stosowane w dermatologii; D06B – Chemioterapeutyki do stosowania miejscowego; D06BX – Inne chemioterapeutyki.

Metronidazolium: Rozex (Galderma) emulsja na skórę to uzupełnienie wcześniej zarejestrowanych postaci tego leku. W sprzedaży znajdują się Metronidazol (Jelfa) w postaci kremu i żelu 1% oraz Rozex (Galderma) w postaci kremu i żelu 0,75%, natomiast Metrosept żel 0,75% (ICN Polfa Rzeszów) nie został jeszcze wprowadzony do obrotu.

D10 – Leki przeciwtrądzikowe; D10B – Leki przeciwtrądzikowe działające ogólnie; D10BA – Retinoidy stosowane w leczeniu trądziku.

Isotretinoinum: Izotek (Blau Farma) w postaci kapsulek (2 dawki) nie jest nowym preparatem w Polsce, ale rejestracja w ramach unijnej procedury wzajemnego uznania zastąpi dotychczasowe rejestracje krajowe. Na rynku znajdują się 4 preparaty doustne: Aknenormin (Boots), wprowadzony w ramach importu równoległego (choć lek „macierzysty” nie pojawił się na rynku, okresy ważności dotychczasowych pozwoleń zostały skrócone i ich ważność już wygasła, natomiast wydane na ich podstawie pozwolenia na import równoległy nadal obowiązują) preparat Izotek (Hand Prod/Blau Farma), lek oryginalny Roaccutane (Roche) i od sierpnia 2006 Tretinex (Medana Pharma Terpol Group). Nie zostały jeszcze wprowadzone Acnetret (He-

xal Polska), Curacne (Pierre Fabre) oraz zarejestrowany warunkowo w kwietniu 2004 Sotret (Ranbaxy).

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.

Drospirenonum+Ethinylestradiolum: Yasminelle (Schering) to 2. preparat o tym składzie, o zmniejszonej o 1/3 dawce etinylestradiolu (do 0,02 mg). W sprzedaży znajduje się Yasmin (Schering) zawierający 0,03 mg etinylestradiolu.

G04 – Leki urologiczne; G04C – Leki stosowane w łagodnym przerzucie gruczołu krokowego; G04CA – Antagoniści receptorów α-adrenergicznych.

Alfuzosini hydrochloridum: Cezin (Farmacom) w 2. dawkach o przedłużonym uwalnianiu to 3. zarejestrowany lek generyczny zawierający alfuzosynę. Pierwszym był zarejestrowany w maju 2006 AlfuLek (Lek, Stryków), a drugim zarejestrowany w czerwcu 2006 AlfuHexal (Hexal Polska). Na rynku znajduje się jednak nadal tylko lek oryginalny Dalfaz, Dalfaz SR i Dalfaz Uno (Sanofi-Synthelabo).

J – LEKI PRZECIWKAZAŻNE DZIAŁAJĄCE OGÓLNIE

J02/J02A – Leki przeciwgrzybicze działające ogólnie; J02AC – Pochodne triazolu.

Itraconazolium: ItraMerck (Generics) to 5. zarejestrowany doustny preparat itraconazolu. Na rynku znajdują się lek oryginalny Orungal (Janssen-Cilag) oraz wprowadzony w czerwcu 2006 Trioxal (Polpharma). Natomiast nie zostały jeszcze wprowadzone zarejestrowany w lutym 2006 Cladosol (Stada) i w czerwcu 2006 ItraLek (Lek, Stryków). ►

► **L – LEKI****PRZECIWNOWOTWOROWE
I WPLYWAJĄCE NA UKŁAD
ODPORNOŚCIOWY**

L01 – Leki przeciwnowotworowe;
L01C – Alkaloidy roślinne i inne
środki naturalne; **L01CB** – Po-
chodne podofilotoksyny.

Etoposidum: Etoposid-Ratio-
pharm to 8. zarejestrowany obecnie
preparat etopozydru w iniekcjach. Na
rynku są jednak dostępne tylko 4 leki:
Etoposid-Ebewe, Lastet (Nippon
Kayaku), Sintopozid (Sindan) i lek
oryginalny Vepesid (Bristol-Myers
Squibb), zaś nie zostały dotychczas
wprowadzone preparaty: Etoposide
(Pharmacia) oraz dopuszczone wa-
runkowo w kwietniu 2004 Etome-
dac (Medac) i Etoposide (Vipharm).
Ponadto w sprzedaży znajdują się
2 preparaty doustne: Lastet (Nippon
Kayaku) i Vepesid (Bristol-Myers
Squibb).

L01CD – Taksany.

Paclitaxelum: Paclitaxel-Ra-
tiopharm to obecnie 8. preparat pa-
klitakselu zarejestrowany w proce-
durze krajowej. Na rynku znajduje
się 5 leków: Paclitaxel (AWD.Pharm-
a), Poltaxel (Polfa Tarchomin),
Sindaxel (Sindan), Taxol (Bristol-
Myers Squibb) i zarejestrowany
w ramach unijnej procedury scen-
tralizowanej Paxene (Norton), który
zastąpił obecny wcześniej na rynku
Paxenor (Ivax Pharma Poland), któ-
ry był zarejestrowany w procedurze
krajowej. Nie zostały jeszcze wpro-
wadzone do sprzedaży preparaty
Paclitaxel Mayne, Paclitaxel WZF
(Polfa Warszawa) i Paclitaxin (Phar-
machemie).

L01X – Inne leki przeciwnowotwo-
rowe; **L01XA** – Związki platyny.

Carboplatinum: Carboplatin
Teva (Pharmachemie) jest 6. prepara-
tem karboplatyny obecnie zarejestro-
wanym w Polsce. W sprzedaży znaj-
dują się 3 leki: Carboplatin (Pfizer),
Cycloplatin (Pliva-Lachema) i Pa-
raplatin (Bristol-Myers Squibb), zaś
nie zostały dotychczas wprowadzone
preparaty Carboplatin Agguettant,

Carboplatin-Ratiopharm i Carplat
(Hexal).

**M – UKŁAD MIĘŚNIOWO-
SZKIELETOWY**

M01 – Leki przeciwzapalne i prze-
ciwreumatyczne; **M01A** – Niestery-
dowe leki przeciwzapalne i przeciw-
reumatyczne; **M01AE** – Pochodne
kwasu propionowego.

Dexketoprofenum: Dexak (Ber-
lin-Chemie) w postaci iniekcji oraz
Ketesse (Menarini) w postaci doust-
nej (w tym nowa dawka 12,5 mg)
i iniekcyjnej to uzupełnienie zare-
jestrowanego w styczniu 2003 r.
i obecnego na rynku doustnego pre-
paratu Dexak. Firma Berlin-Chemie
należy do Menarini Group. W sprze-
dży są oczywiście dostępne także
preparaty zawierający racemiczny
ketoprofen.

Ibuprofenum: Nurofen dla
dzieci (Reckitt Benckiser) w postaci
czopków doodbytniczych 60 mg to
uzupełnienie wcześniej zarejestro-
wanych postaci i dawek Nurofenu.
To druga obecnie zarejestrowana
postać doodbytnicza ibuprofenu –
w czerwcu 2006 zarejestrowano czop-
ki Nurofen dla dzieci w dawce 125 mg.
W Polsce jest obecnie dopuszczonych
do obrotu 16 marek ibuprofenu do-
ustnego, w różnych postaciach, daw-
kach i kategoriach dostępności. Z po-
staci 1-dawkowych na rynku są obec-
ne: Advil (Wyeth), Bolinet (UPSA),
Ibum i Ibum Forte (Hasco-Lek), Ibu-
par i Ibum Forte (Polfa Pabianice),
Ibuprofen – obecnie: Pabi-Ibuprofen
(Polfa Pabianice), Ibuprofen (Aflo-
farm) – obecnie: Ibufen Total (Po-
lpharma), Ibuprom (US Pharmacia)
i Ibuprom Max (US Pharmacia Wro-
cław), Ibusan (Sanofi Winthrop), Nu-
rofen, Nurofen Forte, Nurofen Topss
i Nurofen Ultrafast (Reckitt Bencki-
ser), Nurofen Menstrual (Boots) oraz
wprowadzone w maju 2006 Ibuprom
Sprint Caps (US Pharmacia Wrocław)
i w lipcu 2006 Nurofen Ultra Forte
(Reckitt Benckiser). Z postaci wielo-
dawkowych (zawiesina) w sprzedaży
znajdują się: Ibufen (Medana Pharma
Terpol Group), Ibum (Hasco-Lek)
i Nurofen dla Dzieci (Boots). Dawki
100 mg są dostępne bez recepty. Dla

dawki 200 mg opakowania do 30 szt.
włącznie są dostępne bez recepty, a
opakowania większe z przepisu le-
karza. Dawka 300 mg o przedłużo-
nym działaniu (Nurofen Menstrual)
jest bez recepty, natomiast preparaty
w dawce 400 mg są dostępne bez re-
cepty lub z przepisu lekarza. Nie zo-
stały jeszcze wprowadzone na rynek:
Advil Ultra (Wyeth), Aktren i Aktren
Junior (Bayer), Aprofen (Polfarmex),
Finalflex (Boehringer Ingelheim),
Helpin i Helpin Forte (Berlin-Chem-
ie), Ibufen D zawiesina (Medana
Pharma Terpol Group), Ibumarc
(Kosmedica), Nurofen dla Dzieci
Topss 100, Nurofen dla dzieci czopki
125 mg, Nurofen Migrenol, Nuro-
fen Topss 200 mg (Boots), Solpaflex
(GlaxoSmithKline) oraz Spedifen
(Zambon).

M02/M02A – Leki stosowane miej-
scowo w bólach stawów i mięśni;
M02AA – Niesteroïdowe leki prze-
ciwzapalne do stosowania miejsc-
owego.

Diclofenacum: Diklofenak
MIKA Pharma 4% to pierwsza rej-
stracja preparatu w tej dawce, jako
płyn do natryskiwania na skórę. Na
rynku znajduje się obecnie 10 prepa-
ratów w postaci żeli 1%: Diclac Lipo-
gel (Hexal Polska), Diklonat P (Pliva
Kraków), Diklozija (Ziaja), Felogel
(jako Feloran przed zmianą nazwy 3
XI 2005; Sopharma), Naklofen Gel
(Krka), Olfen (Mepha), Ratiogel (Ra-
tiopharm), Veral (Zentiva), Voltaren
Emulgel (Novartis; lek oryginalny)
i Voltenac (Sanofi-Synthelabo, Rze-
szów), natomiast nie został jeszcze
wprowadzony Tarfenac (Polfa Tar-
chomin), zarejestrowany warunkowo
w kwietniu 2004. Nie pojawiły się
także w sprzedaży plastry lecznicze
Flector Tissugel i Flector EP Tissugel
(IBSA).

M05 – Leki stosowane w chorobach
kości; **M05B** – Leki wpływające na
strukturę i mineralizację kości;
M05BA – Bifosfoniany.

Acidum alendronicum: Andro-
Hexal (Lek, Stryków) i Alendronat
Arrow (Ratiopharm) to odpowiednio
12. i 13. zarejestrowany lek w dawce
10 mg, a AndroHexal (Lek, Stryków) ►

► to 9. zarejestrowany lek w dawce 70 mg przyjmowanej raz w tygodniu. W sprzedaży znajduje się 7 leków w dawce 10 mg: Alenato (ICN Polfa Rzeszów), Fosamax (Merck Sharp & Dohme; lek oryginalny), Lindron (Krka), Osalen (Anpharm), Ostenil (Polfa Kutno), Ostolek (Lekam) i Rekostin (Biofarm). Natomiast nie zostały jeszcze wprowadzone: Alendromax (Arrow Generics), Alendronate Pliva (Pliva Kraków), Biosten (Polfarmex) i Ostemax 10 (Polpharma). Na rynku jest obecnych 5 leków w dawce 70 mg: Fosamax (Merck Sharp & Dohme; lek oryginalny), Ostemax 70 Comfort (Polpharma), Ostenil 70 (Polfa Kutno), Ostolek (Lek-Am) i od kwietnia 2006 Alendronat-Ratiopharm 70. Nie pojawiły się jeszcze w sprzedaży preparaty Alendromax (Arrow Generics), Alendronate Teva 70 mg i Lindron (Krka Polska). Zarejestrowane są także 2 leki w dawce 5 mg, ale nie zo-

stały wprowadzone do obrotu: Biosten (Polfarmex) i Fosamax (Merck Sharp & Dohme).

N – UKŁAD NERWOWY

N03/N03A – Leki przeciwpadaczkowe; N03AX – Inne leki przeciwpadaczkowe.

Lamotriginum: Lamostab D (Arrow Generics) to 19. zarejestrowany preparat lamotryginy. Na rynek zostało wprowadzonych 9 leków: Danoptin (Pliva Kraków), Epilactal (Polpharma), Lamilept (IVAX), Lamitrin (GlaxoSmithKline; lek oryginalny - zmiana nazwy z Lamictal na Lamitrin od lipca 2003), Lamotrigine Ratiopharm, LamotriHEXAL (Hexal Polska), Lamotrix (Biovena Pharma), Plexxo (Desitin) i Trignet (Krka). Nie pojawiły się jeszcze w obrocie: Epiral (Zentiva), Epitrigine (Actavis), Lameptil (Sandoz), Lamia (Ge-

nexo), Lamistad (Stada), Lamostab D (Arrow Generics), Lamotrigine-1 A (1 A Pharma) oraz zarejestrowane warunkowo w kwietniu 2004 Epigan (Jelfa), Epistabil (Polon) i Lamoten (Polfa Pabianice).

Topiramatum: Topiramat-Ratiopharm w 4 dawkach to 1. zarejestrowany w Polsce preparat generyczny. Na rynku znajduje się tylko lek oryginalny Topamax (Janssen-Cilag).

N05 – Leki psychotropowe; N05B – Leki przeciwłękowe; N05BA – Pochodne benzodiazepiny.

Alprazolamum: NeuroI SR (Zentiva) w 3 dawkach to pierwsze zarejestrowane preparaty generyczne o przedłużonym uwalnianiu. Na rynku znajduje się lek oryginalny Xanax SR (Pharmacia) oraz 6 preparatów o standardowym uwalnianiu: Afo- ►



Mariusz Roguński
doradca klienta ds. małych przedsiębiorstw

skuteczny lek na potrzeby finansowe

- kredyt dla farmaceutów prowadzących własne apteki (także dla tych, którzy rozpoczynają działalność gospodarczą)
- do 250.000 zł bez zabezpieczeń
- przy kredycie na zakup nieruchomości – oprocentowanie od 5,1%

Umów się na spotkanie z doradcą tam, gdzie Ci wygodnie, wtedy, kiedy Ci pasuje

☎ 0 801 822 222
www.polbank.pl



► bam (Egis i Anpharm), Alprazomerck (Generics), Alprox (Orion), Neurol (Zentiva), Xanax (lek oryginalny, Pharmacia) i Zomiren (Krka). Do sprzedaży nie został wprowadzony Frontin (Egis).

N05C – Leki nasenne i uspokajające; **N05CD** – Pochodne benzodiazepiny.

Midazolamum: Midazolam-MIP (MIP Pharma Polska) w 2. dawkach iniekcyjnych to 6. zarejestrowany preparat do wstrzyknięć z midazolamem. Na rynku znajduje się 5 leków: oryginalny Dormicum (Roche), Fulsed (Ranbaxy), Midanium (Polfa Warszawa), Midazolam Torrex i Sopedorm (ICN Polfa Rzeszów). Lek oryginalny Dormicum (Roche) dostępny jest także w postaci doustnej.

N06 – Psychoanaleptyki; **N06A** – Leki przeciwdepresyjne; **N06AB** – Selektywne inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny.

Fluoxetinum: FluoxoLek (Lek, Stryków) w 3. dawkach (w tym w nowej dawce 40 mg) to 11. zarejestrowany obecnie w Polsce preparat fluoksetyny, lecz pierwszy w postaci tabletek do sporządzenia zawiesiny doustnej. W sprzedaży znajduje się 7 leków: Andepin (Synteza), Bioxetin (Sanofi-Synthelabo, Rzeszów), Deprexetin (ICN Polfa Rzeszów), Fluoksetyna (Anpharm), Fluoxetin (Polpharma), Salipax (Mepha) i Seronil (Orion). Nie zostały wprowadzone: Apo-Flox (Apotex), Hapilux (Biochemie) i Xetiran (Ranbaxy), natomiast lek oryginalny Prozac (Eli Lilly) został wyparty z rynku przez preparaty generyczne i jego rejestracja nie została przez producenta przedłużona.

Paroxetinum: ParoxiHexal (Hexal) to 9. zarejestrowany w Polsce lek zawierający paroksetynę. Na rynku są obecne 4 preparaty: Paxeratio (Ratiopharm), Paxtin (Hexal Polska), Rexetin (Gedeon Richter) i Seroxat (GlaxoSmithKline; lek oryginalny). Natomiast nie zostały jeszcze wprowadzone na rynek Apo-Parox (Apotex), Deprozol (Pliva Kraków),

ParoMerck (Generics) i Xetanor (Actavis).

N07 – Inne leki działające na układ nerwowy; **N07B** – Leki stosowane w uzależnieniach; **N07BA** – Leki stosowane w uzależnieniu od nikotyny.

Nicotinum: Nicorette Freshmint Gum (Pfizer) to nowa wersja wcześniej zarejestrowanych leczniczych gum do żucia marki Nicorette. Na rynku znajdują się: Nicorette (Pharmacia) w postaci gumy do żucia, tabletek podjęzykowych Microtab, systemu transdermalnego i inhalatora; Nicotinell (Novartis) w postaci gumy do żucia i systemu transdermalnego; Niquitin (GlaxoSmithKline) w postaci gumy do żucia, pastylek do ssania 2 mg i 4 mg oraz systemu transdermalnego. Nie został jeszcze wprowadzony zarejestrowany w kwietniu 2006 preparat Nicopass (Pierre Fabre Medicament) w postaci pastylek do ssania.

V – PREPARATY RÓŻNE

V06 – Odżywki; **V06D** – Inne odżywki; **V06DB** – Odżywki zawierające tłuszcze, węglowodany, białka, składniki mineralne i witaminy.

Nutrison Protein Plus (Nutricia) to produkt leczniczy przeznaczony do specjalnych celów żywieniowych – dieta kompletna pod względem odżywczym, bogatobiałkowa (20% energii z białka), bogatoenergetyczna (1,25 kcal/ml), bezresztkowa, gotowa do użycia, przeznaczona do żywienia doustnie lub przez zgłębnik, wolna od glutenu, klinicznie wolna od laktozy. Inne zarejestrowane kompletne diety bogatobiałkowe to: Alitraq i Promote (Ross) oraz Stresson (Nutricia). ■

Opracowanie:
dr n. farm. Jarosław Filipek
Kierownik Działu Informacji
o Produktach
Administrator Farmaceutycznej
Bazy Danych BAZYL
IMS Poland
Warszawa, 2006-10-20

WARTO WIEDZIEĆ

Bezpieczny termometr niertęciowy

Ze względu na dużą toksyczność oparów rtęci dyrektywa UE nakazuje wycofywanie z użycia sprzętu medycznego zawierający ten niebezpieczny pierwiastek.

Na rynku wyrobów medycznych jest już do nabycia medyczny szklany termometr cieczowy, w którym rtęć zastąpiono substancją o podobnych właściwościach, lecz mniej toksyczną. **Galinstan** to eutektyczny stop galu, indu i cyny, jest nietrujący, niezagrażający środowisku naturalnemu.

Termometr cechuje dożywotnia wysoka dokładność pomiaru (skala 0,1 st. C). Zakres pomiaru od 35,0 do 42,0 st. C.

Dzięki szklanej obudowie jest tak łatwy w czyszczeniu i w dezynfekcji, jak tradycyjne termometry rtęciowe.

(mg)



Młoda Farmacja o zdrowiu stulatków

4 listopada odbył się w Poznaniu XLI Ogólnopolski Konkurs Prac Magisterskich Wydziałów Farmaceutycznych zorganizowany przez Wydział Farmaceutyczny Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Sekcję Studencką Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego „Młoda Farmacja” i Zarząd Główny PTFarm. Patronat honorowy nad obradami objął prof. Edmund Grześkowiak, dziekan Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Poznaniu.



Fot. archiwum redakcji



Uczestnicy konkursu przestawiali wyniki swoich badań przy wykorzystaniu interesujących i komunikatywnych prezentacji multimedialnych, po czym w błyskotliwy sposób odpowiadali na dociekliwe pytania członków jury w składzie: prof. dr hab. Regina Ołędzka (AM Warszawa), prof. dr hab. Ryszard Glinka (UM Łódź), prof. dr hab. Janusz Pluta (AM Wrocław), prof. dr hab. Marek Wesołowski (AM Gdańsk) oraz prof. dr hab. Michał H. Umbreit (AM Poznań) - przewodniczący. W jury nie zabrakło przedstawiciela braci studenckiej tj. Młodej Farmacji, którą reprezentowała jej przewodnicząca, Milena Stryczyńska, studentka 5. roku Wydziału Farmaceutycznego z Poznania.

Pierwszą nagrodę zdobyła mgr anal. med. Sławomira Drzymała z Poznania za zaprezentowaną w brawurowy sposób pracę zatytułowaną „Analiza zmian leukocytów krwi obwodowej u osób stuletnich”. Pani magister tak obrazowo wyjaśniała fizjologiczne zmiany zachodzące w starzeją-

cym się organizmie ludzkim, że nawet studenci poczuli się przez chwilę starsi o te...kilkadziesiąt lat. Zrealizowane w ramach tej pracy magisterskiej badania stanowią element wielośrodkowego programu badawczego pt. „Genetyczne i środowiskowe czynniki długowieczności polskich stulatków”, oceniającego ich stan zdrowia. Praca została wykonana pod kierunkiem dr hab. Katarzyny Wieczorowskiej-Tobis w Zakładzie Gerontologii i Geriatrii Katedry Patofizjologii AM w Poznaniu.

Drugą nagrodę zdobyła praca mgr Tomasz Osmałka pt. „Trwałość fotochemiczna związku HR 780- nowej pochodnej z grupy inhibitorów reduktazy HMG-CoA”, wykonanej pod kierunkiem prof. Jadwigi Mielcarek w Katedrze i Zakładzie Chemii Nieorganicznej i Analitycznej AM w Poznaniu.

Trzecie miejsce przypadło w udziale panu magistrowi Andrzejowi Jowsa za pracę pod tytułem „Synteza i ocena właściwości cytotoksycznych bis-acetylenowych pochodnych tiochinolin”, wykonanej w Katedrze i Zakładzie Chemii Organicznej Śląskiej Akademii Medycznej w Sosnowcu.

Wśród finalistów, zgłoszonych przez wszystkie wydziały farmaceutyczne w Polsce, znaleźli się także: mgr farm. Edyta Hendożko (AM

w Gdańsku), mgr farm. Paulina Maślanka (CM UJ w Krakowie), mgr farm. Małgorzata Nikolai (AM w Białymstoku) oraz mgr farm. Justyna Goddek reprezentująca Śląską Akademię Medyczną w Katowicach.

Wśród prezentowanych prac dominowała tematyka chemiczno-farmaceutyczna, toksykologiczna i bromatologiczna. W finale znalazła się również praca związana tematycznie z szeroko pojętą analityką medyczną. Poziom naukowy prezentowanych prac był bardzo wysoki – należy więc pogratulować wszystkim uczestnikom.

Laureaci wyróżnieni zostali nagrodami finansowymi. Pierwszą nagrodę ufundowała Fundacja na Rzecz Wspierania Rozwoju Polskiej Farmacji i Medycyny przy Polpharmie, drugą i trzecią firma GlaxoSmithKline.

Zaangażowanie pozostałych sponsorów, tj. ZG PTFarm., firmy Herbapol S.A. (Poznań), firmy Biofarm (Poznań) oraz Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej pozwoliło na sprawną organizację tej tak ważnej, skierowanej do młodych farmaceutów konferencji naukowej.

Konkurs sprawnie prowadzili studenci, przedstawiciele „poznańskiej” Młodej Farmacji - Agnieszka Woźniak oraz Bartosz Tomaszewicz.

Następny, XLII Ogólnopolski Konkurs Prac Magisterskich Wydziałów Farmaceutycznych odbędzie się w Katowicach.

**prof. dr hab. n. farm.
Edmund Grześkowiak**

Pacjent w Kalifornii



Stany Zjednoczone to państwo ogromne i niezwykle zróżnicowane, w którym poszczególne stany cieszą się znaczną samodzielnością; każdy stan ma np. własne prawodawstwo. To, co opisuję poniżej, dotyczy Kalifornii.

Nie ma tam aptek takich, jakie spotykamy w Polsce. Są natomiast sklepy zwane *drugstores* (np. sieci: *Longs Drugs, Walgreens, Rite Aid*), w których sprzedaje się nie tylko lekarstwa, ale także żywność, artykuły gospodarstwa domowego, szeroki wybór kosmetyków i środków higienicznych oraz do pielęgnacji urody. Można zwykle w takich sklepach kupić także rajstopy, papcie, dresy, notesy, kredki i flamastry, a sieć *Longs Drugs* ma ponadto rozbudowane stoisko z alkoholami. Jednym słowem – *drugstores* sprzedają, poza lekarstwami, „mydło i powidló”.

Sklepy takie określiłbym więc mianem bardzo szeroko rozbudowanych drogerii. Wszystkie *drugstores* (które są sklepami samoobsługowymi), oprócz ogromnego wyboru lekarstw bez recepty, zwanych *OTC drugs* (*Over-the-Counter drugs*), mają również stoiska, gdzie otrzymać można leki na receptę (*prescription drugs*). Właśnie te stoiska (*pharmacy counters*) w są chyba najbardziej zbliżone do polskich aptek, ale tylko w takim sensie, iż jedynie tam można kupić lekarstwa wydawane na receptę. Lekarstwa i nic więcej.

OTC drugs klient samodzielnie bierze z półki i wkłada do koszyka, wraz z sałatą i skarpetkami. *Pharmacy counters* są obsługiwane przez techników lub asystentów aptecznych (*pharmacy technicians* lub *assistants*). Czynne bywają przez 10 -12 godz. na dobę, choć sklep, w którym znajduje się *pharmacy counter*, może być czynny i 24 godziny.

W czasie godzin otwarcia *pharmacy counter*, poza *pharmacy technicians*, którzy obsługują pacjentów,

musi być obecny farmaceuta (*pharmacist*), którego zadaniem jest udzielanie pacjentom informacji dot. przepisanego lekarstwa.

Pharmacy technician to pracownik, który ukończył 2-letnie studium farmaceutyczne i posiada tytuł *Associate of Science (A. S.)*, *pharmacist* zaś to absolwent 4-letnich studiów farmaceutycznych (*pharmacy programs* na uniwersytetach lub szkoły typu *pharmacy college*) legitymujący się tytułem *Bachelor of Science (B. S.)* ze specjalistycznym tytułem *Doctor of Pharmacy (Pharm. D. degree)*.

Zarówno *pharmacy technicians*, jak i *pharmacists* zatrudniani są w sklepie na identycznych zasadach jak kasjerki czy sprzedawcy, i analogicznie traktowani przez pracodawcę.

Oprócz opisanych *drugstores* stoiska farmaceutyczne (*pharmacy counters*) znajdują się także w więk-

szości sklepów spożywczych (np.: *Safeway, Albertsons*), w supermarketach typu *Wal-Mart, Target* czy *K-Mart* oraz w *private shopping clubs*, takich jak *Costco* czy *Sam's Club*. Te ostatnie są odpowiednikami np. operującego w Polsce holenderskiego Macro, gdzie płaci się, coroczną zazwyczaj, symboliczną opłatę członkowską i otrzymuje kartę upoważniającą do dokonywania zakupów.

Sklepy typu *Target* czy *Wal-Mart* sprzedają dosłownie wszystko - chyba nie ma takiego produktu, którego nie można byłoby znaleźć w Wal-Marcie. Sklepy te mają również wielkie działy z *OTC drugs* oraz *pharmacy counters*, działające na tych samych zasadach, jak opisane powyżej. Różnica pomiędzy *drugstores*, a ogromnymi supermarketami (jak *Wal-Mart*) to ceny: w supermarketach wszystko, włącznie z lekarstwami, jest od 5% do 25% tańsze.

Niezależnie od rodzaju sklepu, *pharmacy counters* funkcjonują na takich samych zasadach jak stoiska z mięsem czy rybami. Leki trakto-



▶ wane są identycznie jak inne towary, sprzedaż których przynosi właścicielowi sklepu zysk, a w wydawanych masowo gazetkach reklamowych sieci, rozprowadzanych przez sklepy, umieszczane są pomiędzy reklamami podkoszulek i pomidorów.

Nie muszą chyba dodawać, że właścicielami wszystkich wyżej wymienionych sklepów (i WSZYSTKICH stoisk w nich) są ogromne koncerny. Nie ma więc w Kalifornii zjawisk takich jak *self-employed pharmacist* („samozatrudniony” farmaceuta) czy *pharmacy owner* (indywidualny – w sensie osoby fizycznej - właściciel apteki).

Szpitalne i organizacje typu HMO mają własne apteki wewnątrz budynków szpitali czy przychodni, ale także te apteki funkcjonują na identycznej zasadzie jak *pharmacy counters* w sklepach - są własnością firmy prowadzącej szpital lub firmy ubezpieczeniowej, do której należy przychodnia, a pracownicy aptek są pracownikami tychże firm, a nie wła-

ścicielami czy pracownikami niezależnych aptek.

Gwoli wyjaśnienia - HMO (*Health Maintenance Organization*) to rodzaj ubezpieczenia medycznego, działający na zasadzie podobnej trochę do, licznych niegdyś w Polsce, przychodni przyzakładowych. Lekarze pracujący w placówkach HMO przyjmują wyłącznie pacjentów, którzy są ubezpieczeni w danej firmie ubezpieczeniowej. Aby odwiedzić lekarza specjalistę, niezbędne jest, podobnie jak w Polsce, skierowanie od lekarza ogólnego (*primary care physician*).

Inaczej niż HMO funkcjonują „plany ubezpieczeniowe” typu PPO (*Preferred Provider Organizations*). Organizacje tego typu grupują niezależnych lekarzy, którzy podpisują umowę z określoną firmą ubezpieczeniową. Lekarze PPO mogą przyjmować, kogo zechcą, jednak gdy przyjmują pacjenta, który jest ubezpieczony w „umówionej” firmie ubezpieczeniowej, nie mogą żądać za wizytę

więcej, niż wynosi stawka ustalona wcześniej w kontrakcie lekarza z ową firmą. Tacy lekarze zwani są *preferred providers*, korzystanie z ich usług jest tańsze niż korzystanie z usług lekarzy nie mających umowy z „macierzystą” firmą ubezpieczeniową pacjenta (czyli z usług *outside the network providers*).

RECEPTY, NAZWY MIĘDZYNARODOWE, GENERYKI, RECEPTURA.

Lekarze wypisują realizowane przez farmaceutów recepty posługując się wyłącznie nazwami firmowymi (handlowymi) leków. W aptece pacjent ma możliwość zakupu oryginalnego leku (*brandname drug* - leku o oryginalnej nazwie) lub może wybrać *generic drug* - lek o identycznym składzie chemicznym i – najczęściej - działaniu.

Czy pacjent wybierze *brandname drug* czy jego *generic substitute* (substytut generyczny), zależy ▶



experience a world of opportunity

Dla naszego Klienta, firmy o ugruntowanej pozycji na brytyjskim i irlandzkim rynku farmaceutycznym, zarządzanej według nowoczesnych standardów, poszukujemy wykwalifikowanych osób do pracy na stanowisku:

TECHNIK FARMACEUTYCZNY

Nr Ref.: TF/11/06/AP

Od kandydatów oczekujemy:

- wykształcenia kierunkowego,
- dobrej znajomości języka angielskiego,
- otwartości, chęci zdobywania nowych doświadczeń i poznawania innych kultur.

W zamian oferujemy:

- atrakcyjne wynagrodzenie (zależnie od doświadczenia):
Wielka Brytania – GBP 14,500 – 18,500 (40h tydzień pracy)
Irlandia – EUR 25,000 – 30,000 (40-45h tydzień pracy)
- dodatkowo możliwe płatne nadgodziny,
- atrakcyjny pakiet socjalny,
- pracę w międzynarodowym środowisku,
- szkolenia przygotowawcze,
- darmowy przelot do Wielkiej Brytanii lub Irlandii,
- pomoc przy rejestracji,
- pomoc przy załatwieniu formalności podczas pierwszych dni trwania kontraktu,
- pełne wsparcie przy relokacji i zakwaterowaniu,
- wspieranie możliwości rozwoju zawodowego poprzez wewnętrzne szkolenia.

FARMACEUTA

Nr Ref.: F/11/06/AP

Od kandydatów oczekujemy:

- wykształcenia wyższego o profilu farmaceutycznym,
- dobrej znajomości języka angielskiego,
- otwartości, chęci zdobywania nowych doświadczeń i poznawania innych kultur.

W zamian oferujemy:

- atrakcyjne wynagrodzenie podstawowe na poziomie 30 000 – 35 000 GBP,
- kontrakt na czas nieokreślony,
- dodatkowo możliwe płatne nadgodziny,
- szkolenie przygotowawcze,
- atrakcyjny pakiet pracowniczy,
- zniżki pracownicze,
- darmowy przelot do Wielkiej Brytanii lub Irlandii,
- pomoc przy rejestracji,
- pomoc przy załatwieniu formalności podczas pierwszych dni trwania kontraktu,
- pełne wsparcie przy relokacji i zakwaterowaniu,
- wspieranie możliwości rozwoju zawodowego poprzez wewnętrzne szkolenia.

Dla osób zainteresowanych podniesieniem swojej znajomości języka angielskiego oferujemy możliwość przystąpienia do specjalistycznego szkolenia przygotowującego zarówno do pracy za granicą, jak i rozmowy kwalifikacyjnej.

Jeżeli jesteś farmaceutą lub technikiem farmaceutycznym, władasz językiem angielskim oraz zainteresowała Cię nasza oferta, to prosimy o przesłanie swojego CV na adres rekrutacja@ateam.pl z numerem referencyjnym w tytule lub listownie na adres:

A-Team Recruitment
ul. Szpitalna 6/10, 00-031 Warszawa



NOVERBAN®

Syrop z dziewanny

pomocniczy w schorzeniach górnych dróg oddechowych i stanach zapalnych gardła (np. grypa z objawami chrypki i suchego kaszlu). Środek tradycyjnie stosowany jako wykrztuśny, osłaniający (powlekający)

Skład:
verbasci floris extractum fluidum
15,0g w 100,0g preparatu
Postać/dawka:
syrop; 950mg/5ml

Sw. Rej. MZ nr 9029

LANCETAN®

Syrop z babki lancetowatej

pomocniczy w schorzeniach górnych dróg oddechowych z utrudnionym odkaszczaniem (np. grypa), w stanach zapalnych gardła.

Skład:
plantaginis lanceolatae extractum fluidum
10,0g w 100,0g preparatu
Postać/dawka:
syrop; 648mg/5ml

Sw. Rej. MZ nr 9021

Producent: **EFFIA - PROLAB**, Poznań, ul. Przemysłowa 1, 61-019 Sabin, e-Mail: www.prolab.pl

Przed użyciem zapoznaj się z ulotką, która zawiera wskazania, przeciwwskazania, dane dotyczące działań niepożądanych, dawkowanie oraz informacje dotyczące produktu leczniczego, bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą.

zazwyczaj od rodzaju ubezpieczenia medycznego pacjenta. Ceny *generic drugs* są zawsze niższe od *brand name drugs*.

Jak wspomniałem, lekarze wypisując recepty, posługują się konkretnymi nazwami handlowymi leków, nie piszą nic o składzie chemicznym, nie używają łaciny.

Podzielałam przypuszczenia moich kalifornijskich rozmówców,

że wielu lekarzy nie ma pojęcia, jakie składniki wchodzi w skład danego leku, łaciny zapewne także nie znają.

A już na pewno łaciny nie znają

pharmacy technicians (technicy, asystenci apteczni), którzy recepty realizują.

Nie istnieje możliwość wypisania leku „do zrobienia” w recepturze, *pharmacy counters* nie dysponują recepturami.

Dygresja: dla przeciętnej mieszkanki Kalifornii intrygująca tudzież niezrozumiała jest koncepcja wypisania przez lekarza recepty na lek „do zrobienia”, czyli na lek, który - w momencie przepisywania go - „nie istnieje” (!) Brzmi to dla tubylca niczym bajka, jakby lekarz na



poczekaniu „wymyśli” leki. Czy pacjent, który taki lek otrzyma, staje się królikiem doświadczalnym, na którym lekarz testuje „wymyślony” przez siebie lek? - pyta Kalifornijczyk. Bo jeśli jakiś lek jest wcześniej znany i stosowany (a więc znane jest jego działanie), to dlaczego aptekarz

miałby robić ów lek własnoręcznie, niejako „na poczekaniu”?

Czy produkcja leków nie jest domeną koncernów farmaceutycznych, a nie aptekarzy? A od „wymyślenia” nowych leków nie są specjalizujący się w tym naukowcy, nie zaś zwykli lekarze? Co stanie się

w przypadku, gdy lekarz „wymyśli” na poczekaniu jakiś lek, który - jak lekarzowi wydaje się - powinien pomóc choremu, aptekarz sporządzi lek wg „przepisu” lekarza, a stan chorego po zastosowaniu tego „leku domowej roboty” pogorszy się? Czy należałoby wówczas zaskarżyć do sądu lekarza? Cóż stanie się, jeśli to aptekarz pomyliłby się co do składu leku, ilości którejś substancji, która winna być użyta, lub po prostu niewłaściwie odczytałby

„nabazgraną” receptę? Kto poniosłby wówczas konsekwencje prawne - lekarz, aptekarz czy może obaj...?

Reasumując wątek dot. receptury: Amerykanie (nie tylko ci z Kalifornii) sądzą, że eksperymentowanie z „przepisami” czy „recepturami” na leki jest... raczej niebezpieczne. Uważają, że wszelkie wydawane i sprzedawane leki winny być odpowiednio przetestowane, winny przejść szereg prób klinicznych, otrzymać atest *Food and Drug Administration (FDA)*, agencji Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej (*Department of Health and Human Services*), odpowiedzialnej w USA między innymi za bezpieczeństwo leków.

Jak pamiętam, członkowie sejmowej Komisji Zdrowia nie pozwolili przekonać się podczas prac nad przygotowaniem ustawy Prawo farmaceutyczne, w których brałem udział, iż restrykcyjne zapisy dot. receptury w każdej aptece są, być może, w powyższym kontekście... trochę anachroniczne.

REFUNDACJA

Jedynie leki, za które ubezpieczenie medyczne nie płaci, to leki bez recepty.

Za wszystkie bez wyjątku leki na receptę ubezpieczenie płaci. Zazwyczaj pacjent ma, w ramach swojego ubezpieczenia, z góry ustaloną współpłaćność (*co-payment*, lub, w skrócie, *co-*



-pay).
Przykład: *co-payment* pacjenta wynosi \$15 za *generic drug* lub \$25 jeśli pacjent chce otrzymać *brandname drug*. Przeciętny Kalifornijczyk nie dostrzega praktycznej różnicy pomiędzy *generic* a *brand name drug*, jeśli więc *pharmacy counter* dysponuje lekiem *generic*, pacjent zwykle wybierze

go oszczędzając, w przytoczonym powyżej przykładzie, \$10.

Pacjent płaci tylko swoją, z góry ustaloną *co-pay*, resztę dopłaca jego firma ubezpieczeniowa, przy czym *co-payment* pacjenta jest identyczna niezależnie od tego, czy lekarstwo kosztowało \$15, \$50 czy \$500; jeśli przepisany lek kosztuje mniej niż *co-pay* pacjenta, wówczas uiszcza on pełną odpłatność. Prawdę

mówiąc, zdarza się to bardzo rzadko, by nie napisać - nigdy, bo lekarstwa są, również w opinii doskonale zarabiających Kalifornijczyków, niesamowicie drogie (średnio antybiotyków, taki jak penicylina, kosztuje ok. \$200 za opakowanie!).

Pacjenci nie posiadający ubezpieczenia płacą za lekarstwa sami. ■

Piotr Stolarczyk

fol. archiwum

KOMUNIKAT

Nie dajmy zdzierać z siebie skóry

Staraniem Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego na rynku dostępnych jest wiele specjalistycznych wydawnictw, w tym Farmakopea Polska, Suplement do Farmakopei, Urzędowy Wykaz Produktów Leczniczych oraz Suplement do tego Wykazu. Farmaceuci znają te tytuły, bardzo je cenią i korzystają z nich jako wiarygodnych źródeł informacji. Niestety, z dorobku PTFarm korzystają w nieuprawniony sposób firmy handlowe oferujące Czytelnikom wymienione pozycje bez zgody wydawcy. Kłopot z ich działaniem jest tym większy, że proponują nabywcom zakup wymienionych pozycji po cenach znacznie wyższych od oferowanych przez wydawcę, czyli PTFarm.

W związku z tym Redakcja Aptekarza Polskiego postanowiła poinformować swoich Czytelników, że wszystkie wydawane przez PTFarm książki są dostępne na zamówienie, które można złożyć w Dziale Wydawnictw Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, ul. Długa 16, 00-238 Warszawa, faks 22 831 79 63 lub e-mail: wydawnictwa@ptfarm.pl lub zamowienie@ptfarm.pl.

Nie dajmy zdzierać z siebie skóry.

(zs)