

Aktuális oldalak

Gyógyszerészet 37 309-402 1993.

Magángyógyszertárak szakmai ellenőrzésének tapasztalatai

Dr. Tatár György és Márkusné dr. Kérészy Adrienne

A szerzők rövid áttekintést adnak az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat létrehozását megelőző gyógyszertárellenőrzési rendszerekről. Elsősorban az illetékeségi területükön működő magángyógyszertárak ellenőrzése során gyűjtött tapasztalataikat összegzik egy-két éves időtartam figyelembevételével. Megállapítják, hogy a magángyógyszertárak jobb gyógyszerellátást biztosítanak az állami gyógyszertáraknál. A gyógyszerellátást elősegítő ügyviteli tevékenységük és technikai felszereltségük a folyamatos fejlesztés következtében magas szintű. A szakmai adminisztráció vezetése, a rendeletek ismerete még nem minden esetben felel meg az elvárásoknak.

A magángyógyszertárak szakmai ellenőrzésének kialakítása hosszú múltra tekint vissza. Nem célunk a gyógyszerészet fejlődésének egyes szakaszaiban meglévő szakmai ellenőrzéseket ismertetni, hiszen ez külön tanulmányt érdemelne, de a jelenlegi helyzet kialakulásának jobb megértéséhez rövid visszapillantást kell tennünk legalább a gyógyszerészek céhrendszerbe való tömörülésének kezdetéig.

I. Miksa (1154) és I. Ferdinánd (1564) idején a gyógyszerészcéheket külön szabályozták. Már a céhrendszerbe való tömörülés – a céhek alapszabályainak megfelelően – egyfajta biztosítékot jelentett az elkészített gyógyszerek minőségére vonatkozóan. Azonban a gyógyszerészet helyzetét és jellegét, az orvosokkal történő szoros együttműködését és a természettudományokkal való szoros kapcsolatát nem fejezte ki megfelelően az iparosokat is egybetömörítő céhrendszer. Ezért grémiummá alakultak, amely szervezet már privilégiumokat is jelentett a gyógyszerészek számára. A grémium elnöke a mindenkori orvosi fakultás dékánja volt.

A gyógyszerészettel szemben egyre nagyobb követelményeket támasztottak az orvosok és a lakosság is. Szakmánk a múlt század elején a közegészségügy kiegészítő részeként kezd megjelenni. Magyarországon a Belügyminisztérium Közegészségügyi Osztályán a gyógyszerész ügyek intézésére először 1848-ban alkalmaztak gyógyszerész szakelőadót [1, 2].

A gyógyszertárak ellenőrzése a megyei tisztifőorvos feladata volt [3]. A gyógyszerészeti tudományok fejlődése azonban mindinkább indokolttá tette, hogy a megyei tisztifőorvos – gyakran formális – „vizitációit” gyógyszerész által végzett szakmai ellenőrzés váltsa fel. A múlt század végén és azt követően az igen gazdag szakirodalomban több olyan cikk is található, amely a gyógyszertárak ellenőrzésénél a gyógyszerészt nélkülözhetetlennek tartja [1, 2, 4]. *Mozsonyi professzor* is ezt az elvet vallja, miszerint a gyógyszertárak általános közegészségügyi ellenőrzése maradjon orvosi feladat, míg a szakmai ellenőrzéseket „erre a célra kiválasztott és alkalmazott, magas elméleti és gyakorlati képzettséggel bíró gyógyszerész szakemberre bízuk” [4]. Tehát a gyógyszerészek követelése a szakmai

ellenőrzéseket illetően kétirányú volt: egyrészt a tisztifőorvosi „vizitációk” helyett gyógyszerész szakember ellenőrzését tartották szükségesnek, másrészt független gyógyszerészek alkalmazását javasolták e területre.

A gyógyszertár ellenőrzések fejlődéséhez nagyban hozzájárult az Országos Közegészségügyi Intézet (továbbiakban OKI) 1927-ben történő megalakulása. Az intézeten belül a *Schulek professzor* által létrehozott kémiai osztály végezte az ellenőrzéseket. A tisztifőorvosok már 1936-tól gyakran kérték a kémiai osztályon dolgozó gyógyszerész munkatársak kiküldését a gyógyszertár vizsgálatokhoz. Az 1940. évi VI. t. c. az egész országban bevezette a gyógyszerárellenőrzés új rendszerét: a megyei tisztifőorvosok közegészségügyi szempontból, míg az OKI gyógyszerész szakértői gyógyszerészeti szempontból ellenőrizték a patikákat [2].

1950-ben Magyarországon minden gyógyszertárat államosítottak. Létrejötték – szovjet mintára – a gyógyszertári központok. A szakmai ellenőrzések szükségességének felismerése egy évvel az államosítás után, 1951-ben a szakfelügyelő gyógyszerészek alkalmazásához vezetett. A szakfelügyelő gyógyszerészek ellenőrzései jelentős szerepet játszottak a gyógyszertárban végzett munka szakmai színvonalának megőrzésében és emelésében. Erkölcsi szerepük vetekszik szakmai jelentőségükkkel: a gyógyszertári központok laikus vezetői között gyógyszerészképesítéssel csak a szakfelügyelő rendelkezett.

Az államosított gyógyszertárak megfélemlített és kényszeráthelyezéssel sújtott vezetői mindig bizalommal fordultak a szakfelügyelőhöz, a kollégához. A szakfelügyelők és a később kialakult szakfelügyeleti osztályok azonban nem tekinthetők független ellenőrző közegnek, hiszen ugyanúgy a gyógyszertári központ alkalmazottjai, mint az a gyógyszerész, akinek a szakmai munkáját szakfelügyelni hivatottak.

1962-ben megalakult az Országos Gyógyszerészeti Intézet (továbbiakban OG YI), s ettől kezdve az Intézet feladatkörébe került a szakfelügyelet szakmai, módszertani irányítása és összefogása [5].

A gyógyszertárak független szakmai ellenőrzésének megvalósulását támogatta *Paál professzor* is [6]. Ezt a kérdést az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgá-

latról szóló 1991. évi XI. tv., valamint a népjóléti miniszter ehhez kapcsolódó rendelete oldja meg [7, 8]. A gyógyszerellátás az egészségügyi alapellátás része: a gyógyszertárak egészségügyi intézmények. Ezt a törvény azáltal is elismeri, hogy a megyei egészségügyi intézményekkel megegyezően a gyógyszertárak szakfelügyeletét is az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat megyei Intézetének hatáskörébe utalja. A törvény 6.§ (1) bekezdésének h. pontja jelöli meg pontosan ezt a feladatot: „ellátja a gyógyszerellátással és kábítószerrel kapcsolatos szakfelügyeletet...” A törvény 6.§ (2) bekezdése hangsúlyozottan a tisztifőgyógyszerész személyéhez köti a már említett h. pontban foglaltakon kívül a magángyógyszereszi tevékenység gyakorlásának engedélyezését is. Ezt erősíti meg a fent említett népjóléti miniszteri rendelet 6.§ (1) bekezdésének b. és c. pontja. (A 7/1991. (IV. 26.) NM rendelet 10. § tartalmazza azokat a módosításokat, amelyek a dolgozatban felsorolt volt megyei tanácsi feladatokat az ANTSZ megyei Intézete feladatává teszik.) A tisztigyógyszerészek sokrétű feladatát „Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat tisztigyógyszerészeinek (ideiglenes) szervezeti és működési szabályzata” foglalja magába [9].

Jelenleg a nagykereskedésekké átalakult gyógyszertári központok mellett működnek az egyre szaporodó magángyógyszertárak. A gyógyszertári központok szakfelügyeleti osztállyal rendelkeznek, így a tisztigyógyszerészek szakfelügyeleti tevékenysége elsősorban a magángyógyszertárak, valamint intézeti gyógyszertárak, kézi gyógyosztárak, nagyobb gyógyszerfelhasználó helyek (fekvőbeteg osztály, szociális otthon) ellenőrzésére terjed ki.

A címben foglaltaknak megfelelően jelen munkánkban csak a magángyógyszertárak ellenőrzésének tapasztalataival foglalkozunk, melyeket a hatályos jogszabályok alapján csoportosítható feladatok, valamint a szakmai szabályok érvényesítése érdekében ellátandó feladatok szerint tárgyalunk.

* * *

A. Az 1991. évi XI. törvény 6. § (1) bekezdés e. pontja értelmében a megyei tisztifőgyógyszerész feladata a *gyógyszereszi magán-tevékenység engedélyezése*. A 9/1990. (III. 28.) SZEM rendelet részletesen ismerteti a gyógyszereszi magán-tevékenység feltételeit, az engedélyezésre irányuló kérelem tartalmát, de nem rögzíti a pontos ügymenetet [10]. A jelenlegi gyakorlat szerint lehetőségünk van az OGYI-tól előzetes szakmai véleményt kérni, ami azt jelenti, hogy a gyógyszertár alaprajza és a kialakítás műszaki leírása alapján az Intézet nyilatkozik a gyógyszertár létesítésének lehetőségéről.

A magángyógyszertárak szakmai ellenőrzése már a szakhatósági hozzájárulást megelőző szakmai ellenőrzéssel kezdődik. Az OGYI illetékes tisztigyógyszerésze és a megyei tisztifőgyógyszerész a berendezett és megnyitásra kész gyógyszertárt együtt ellenőrzi*. A gyógyszertár megnyitásának feltétele az ellenőrzés alkalmával talált hiányosságok határidőre történő megszüntetése.

A magán-tevékenységi engedély iránti kérelemben meg kell jelölni a *forgalmazási kört* [11]. Tapasztalataink szerint a kérelem benyújtásakor kollégáink nincsenek tudatában annak, hogy a kérelem egyben kötelezettséget is jelent: azt a terméket, amelynek forgalmazására engedélyt kértek és az OGYI szakhatósági ellenőrzése alkalmával engedélyt kaptak, tartaniuk kell a gyógyszertárban, amennyiben arra a lakosság részéről igény merül fel.

Gyakran előforduló probléma, hogy a gyógyszertár megnyitását követően az időközben szükségessé vált *profil változtatáshoz a módosító engedélyt* nem kérik meg.

A *gyógyhatású anyagok és gyógytermékek*, valamint az egyéb profilba tartozó készítmények köre oly mértékben kiszélesedett, hogy szakmai szempontból történő követése gondot jelent. Különösen bonyolítja a helyzetet a különféle nem szakmai Kft.-k, magánvállalkozások megjelenése. Nagy problémát okoz a gyógyhatású készítmények azon köre, amelyeket nem az OGYI vett nyilvántartásba, illetve forgalomba hozatalát nem ott engedélyezték. Egyfelől ezen gyógytermékek több esetben nem felelnek meg a gyógyszertárban tartható gyógyhatású készítményekkel szemben támasztott követelményeknek, másrészt – az OGYI kivételével – egyik engedélyező hatóság sem kategorizálja az általa engedélyezett terméket olyan szempontból, hogy forgalomba hozatalát kizárólag gyógyszertárban, vagy kereskedelmi egységeknél is engedélyezte. Az egyéb profilba tartozó készítmények beszerzése tapasztalataink szerint gyakran azért történik a gyógyszertári központok nagykereskedéséig, mert úgy gondolják, hogy ez egyben garancia is a termék patikában történő forgalmazhatóságára. A kollégák figyelmét sok esetben fel kell hívni a forgalmazó körültekintő megválasztására. Ajánlatos a termék forgalomba hozatali engedélyét elkérni és azt – beszerzés előtt – szakmai szempontból felülbírálni.

Az ellenőrzések tapasztalatai alapján úgy gondoljuk, hogy a *gyógyhatású anyagok forgalmazását mindenképpen rendezni kellene*. A gyógytermékek engedélyezését végző országos intézetek engedélyezési tevékenységét koordinálni szükséges, és minden gyógyhatású anyag esetében az OGYI döntsön a gyógyszertári forgalmazhatóságról függetlenül attól, hogy a vizsgálatot melyik intézet végezte. A kizárólagos gyógyszertári forgalmazhatóság tényét javasoljuk a termék külső csomagolásán is feltüntetni.

Sok Kft., kisvállalkozás foglalkozik *gyógynövényforgalmazással*. Több esetben tapasztaljuk, hogy a forgalmazó nem tünteti fel korrekt módon a kiszerezéseken az engedély számát, a drog minőségét, a felhasználhatósági határidőt. Gyakran találkozunk olyan kiszerezésekkel, ahol a csomagolóanyag egyszeri felbontás után nem biztosítja megfelelően a gyógynövény védelmét a mechanikai és mikrobiológiai szennyezésektől. Ezen termékek beszerzésénél is érvényesíteni kellene a vállalkozóknak azt a gyógyszereszi szemléletet, miszerint a csomagolóanyag felbontás után is meg kell védenie a terméket.

Az 1991. évi XI. törvény és az ehhez kapcsolódó NM rendelet előírja feladatként a *kábítószerrel kapcsolatos szakfelügyeletet*. Tapasztalataink szerint azokon a településeken, ahol állandó ügyeletes állami gyógyszertár működik, a magángyógyszertárak kábítószerrel általában nem tartanak, és az egyéb, nyilvántartásba vételre kötelezett készítményekből készletük és forgalmuk minimális. Ellenőrzéseink

*Részben ezzel foglalkozik Magyaré dr. Pintér Gabriella: Az Országos Gyógyszerészeti Intézet tapasztalatai a közforgalmú gyógyszertárban végezhető gyógyszereszi magán-tevékenységi engedélyhez szükséges szakhatósági tevékenység során c. tanulmánya, amely a Gyógyszerészet ezévi 5. számában [37 319–322. 1993] jelent meg

során felhívtuk a magángyógyszerészek figyelmét, hogy a kábítószer megrendelését a betegek fel kell ajánlani még akkor is, ha a településen a kábítószer egy másik gyógyszer-tárban beszerezhető.

A nyilvántartáshoz kötött, szigorú elszámolású készítmények dokumentálása az előírások szerint történik. Problémát jelent ezen gyógyszerkészítmények selejtezése, melyet jelenleg a kábítószerrendeléséről és kiadásáról szóló miniszteri utasítás szerint végzünk, de időközben megjelent a veszélyes hulladékok kezelésének ellenőrzéséről és azok ártalmatlanításáról szóló magasabbrendű kormányrendelet, amely nem került az előző jogszabályokkal összehangolásra [12, 13].

A törzskönyvbe bejegyzett és forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszerkészítmények forgalomból történő kivonásának lebonyolítását rendszeresen ellenőrizzük. Hiányosságokat tapasztaltunk kezdetben a forgalmi kivonási értesítők átnézésének dokumentálásában, melyet az ellenőrzések eredményeként sikerült egységesíteni és megfelelő szintre emelni.

A gyógyszerészek továbbképzésének fontosságát támasztja alá az a tény is, hogy a 9/1990-es SZEM rendelet két helyen is foglalkozik elmulasztásának szankcionálásával. A 6. § (3) bekezdése d. pontja, valamint a 7. § (2) bekezdése a magán-tevékenység kötelező szüneteltetését írja elő a továbbképzés elmulasztása esetén. Önállótlan-ságot tapasztalunk a továbbképzések nyomonkövetése terén, nem kísérik figyelemmel az öt évente esedékes kötelező továbbképzésen való részvételüket, de felszólításra továbbképzési kötelezettségüknek eleget tesznek [14]. Tapasztalatlanok a magángyógyszertárak vezetői az alkalmazásukban levő szakgyógyszerészjelöltekkel kapcsolatos teendőikben, nem tájékozottak kellőképpen az Országos Szakképesítő Bizottságnak a Népjóléti Közönyben megjelenő féléves vizsganaptáráról és az OTE éves tanrendjéről. Érezhető, hogy ezt a feladatot korábban a gyógyszer-tári központok intézték a gyógyszerészkollégák helyett. Nem mindegyik magánggyógyszerész tájékozott a szakvizsga követelményeiről, nem tudják, hogy az OTE bizonyos szakok elvégzéséhez csak az általa kijelölt helyeken engedélyezi a szakgyakorlati idő letöltését. Ezek ismeretének hiányában a szakgyógyszerész jelöltet sok esetben nem is tudják befolyásolni a megfelelő szak kiválasztásában. Meg kívánjuk jegyezni azt az ellentmondást, hogy a magán-tevékenység gyakorlása nincs korhatárhoz kötve és a fennálló rendelkezés értelmében a nyugdíjkorhatáron túliak továbbképzésre nem kötelezhetők [14]. A nagy számban megjelenő új készítmények, változó jogszabályok mindenki számára indokoltá tennék a továbbképzésen való kötelező részvételt.

A közforgalmú gyógyszertárak *rendes, kézenléti, illetve ügyeleti szolgálatának megállapítása*, a szolgálati rend módosítása szintén jogszabály által előírt feladatunk. Ezen a téren is érezhető a járatlanság, hiszen ezt a feladatot is a gyógyszer-tári központ illetékes osztálya koordinálta, illetve szerezte be a szolgálati rend módosítására vonatkozó engedélyeket. A kollégákban tudatosítani kellett, hogy a szolgálati rend módosítása esetén a megyei tisztviselői főgyógyszerész felé bejelentési kötelezettség helyett kérelemmel kell élniük.

B. A szakmai szabályok érvényesítése érdekében ellátandó feladataink között említjük az OGYI által minőségi

engedéllyel forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszeranyagok és egyéb engedélyezett minőségi eltérések regisztrálásának kontrollálását. Ezen dokumentáció minden magángyógyszertárban hiányzott, de felhívásunkra később pótolták. *Javasoljuk az OGYI szakhatósági ellenőrzésének szempontjai közé felvenni, mint vezető nyilvántartást.*

Szinte minden ellenőrzés során tapasztaljuk, hogy a 32. sz. OGYI Közleményben előírt *egységes expedíció szabályait* nem tartják be. Ez nemcsak a gyógyszertárakra, hanem a nagykereskedésekre is vonatkozik. A többszámú beszerzési lehetőség elterjedésével a kiszertelt magisztrális készítmények felhasználhatósági idejének megállapítása országosan nem egységes. Ez arra vezethető vissza, hogy a gyógyszer-tári központok szakfelügyeletei megyénként egységesítették és belső utasításban kiadták az OGYI szakmai irányelve alapján meghatározott felhasználhatósági időket (pl. a *Mixtura pectoralis Fo-No VI.* magisztrális gyógyszerkészítményt 1 év felhasználhatósági idővel kapja a magángyógyszertár a nagykereskedéstől, melyet a kiszerelesen feltüntet). Véleményünk szerint itt keveredett a felhasználhatósági és a lejáratú idő fogalma. A felhasználhatósági időt – mely nem azonos a lejáratú idővel – a beteg érdekében tüntetjük fel, ezért a belsőleges folyékony gyógyszerekre rövid felhasználhatósági idő megállapítását látjuk indokoltnak.

Hiányosságok tapasztalhatók a *gyógyszeranyagok, gale-nusi készítmények vizsgálata* terén. Nem ismert a kollégák körében a kémszeroldatok 1 éves felhasználhatósági ideje [15]. Úgyszintén nem tájékozottak az OGYI Közleményekben, illetve a Supplementumokban megjelenő OGYI – A minőségi előíratokról, melyek ismerete a gyógyszer-vizsgálatok, illetve a belső ellenőrzés során elengedhetetlen lenne. Gyakran tapasztalunk az OGYI -A; -G; -V; -S megjelölés körüli bizonytalanságot, tévesen OGYI engedményre gondolnak. *A magánggyógyszerészek értekezletére ezt a témát, mint továbbképző előadást beiktatni javasoljuk.*

A magángyógyszertárak *gyógyszerkészítő tevékenységének vizsgálata* a készletükben talált gyógyszerek helyszínen történő organoleptikus ellenőrzése, illetve szűrőpróbaszerű mintavételezés útján történt. A vizsgált minták egy kivételtől eltekintve megfelelő kategóriába estek megyénkben.

Több hiányosságot, illetve lemaradást tapasztaltunk a gyógyszertárak *szakmai adminisztrációjának* vezetésében. Nem követik naprakészen a Népjóléti Közönyben megjelenő FoNo VI., Ph. Hg. VII. módosításokat, illetve a javítások végzése hiányos, a hivatkozás nem korrekt.

Bár megyénkben a magángyógyszertárban foglalkoztatott *szaklétszám nagysága* – egy gyógyszertár kivételével – reális, konkrét értesüléseink vannak arról, hogy sok esetben a magángyógyszertárak tulajdonosai túl alacsony szaklétszámot foglalkoztatnak. Szükség lenne a háziorvosokhoz hasonlóan egy olyan szabályozó rendszer bevezetésére, amely kényszeríti a magánggyógyszerészt a reális szakmunkaerő alkalmazására. Ennek megállapításához a vény-darabszám és a pénztárgépben, vagy számítógépben regisztrált beutások száma szolgálhatna kiindulási alapul.

A lakosság a gyógyszertár munkáját szinte kizárólag aszerint minősíti, hogy az általa keresett gyógyszer beszerezhető-e. Ezen mutató kiragadása alapján a magánggyógy-

szertárak a lakosságtól nagyon jó minősítést kapnak. Szakmai és gazdasági érdekeik egyértelműen egybeesnek, ezért mindent megtesznek a hiánytalan gyógyszerellátásért. Példaként említenék, hogy a megye legkisebb magángyógyszertárában is telefax működik annak érdekében, hogy az ország minden nagykereskedésével azonnal fel tudják venni a kapcsolatot. Ez a hiánygyógyszerek számának csökkentéséhez nagyban hozzájárul. A magángyógyszertárak egy részénél olyan alkalmazottat is foglalkoztatnak – általában részmunkaidőben –, aki a gyors beszerzést biztosítja. Ez az alkalmazott legtöbbször családtag. Ezen kívül adó- és pénzügyi tanácsadó segíti a sikeres gazdasági tevékenységet.

A magángyógyszertárak szakmai ellenőrzése során szerzett tapasztalatainkat összegezve megállapítható, hogy a gyógyszerési tevékenység tárgyi feltételeit folyamatosan javították. A gyógyszertárat bővítették, kiegészítéssel emelték a gyógyszerkészítő munka színvonalát. Különös gondot fordítottak azoknak a berendezéseknek a gyarapítására, amelyek megkönnyítik a nagykereskedéssel történő kapcsolattartást és a Társadalombiztosítással az elszámolást. Az országban megtalálható gyógyszertári számítógépes rendszerek közül a legjobbat vásárolták meg. Alapvető érdekük a magasszintű gyógyszerellátás biztosítása, az új gyógyszerekről a naprakész tájékozottság, mely jó ügyviteli munkával párosul.

A megyében működő magángyógyszertárak vezetőinek mintegy 25%-a dolgozott állami gyógyszertárban gyógyszerértárvezetőként. Részben erre vezethetők vissza a magángyógyszertárak megnyitását követő első ellenőrzések alkalmával tapasztalt szakmai hiányosságok. Javítandó a szakmai adminisztrációs munka végzése, valamint a szaklapokban, szakkönyvekben való jártasság, tájékozottság.

IRODALOM

1. Gallik G.: A gyógyszertárak állami ellenőrzésének kérdéséhez. In: Jelentés az 1894. szeptember hó 1-től 9-ig Budapesten tartott VIII. Nemzetközi Közegészségi és Demográfiai Kongresszusról és annak tudományos munkálatairól. V. kötet. XIV. Szakosztály. Államorvostan. Budapest Pesti Könyvnyomda – Részevénnytársaság, 1896. 369–371 p. – 2. Gáborné Szűcsényi J.: A gyógyszertárvizsgálatok fejlődése II. rész. *Gyógyszerészet* 28, (3), 93–95 (1984) – 3. Bertalan P.: A magyarországi gyógyszerészet néhány vonása a két világháború között. *Gyógyszerészi Hírlap* II, (2), 1–6 (1991) – 4. Mozsonyi S.: Népegészségügy 10, 437–476 (1929) – 5. Bertalan P.: A gyógyszerész szakfelügyelet fejlődésének egyes szakaszai. Előadás. Elhangzott a gyógyszerész szakfelügyelet megalakulásának 40 éves évfordulója tiszteletére rendezett emlékülésen 1991. jún. 5., Budapest. – 6. Paál T.: A szakfelügyelői gyógyszerellenőrzés helye, szerepe és jövője. *Gyógyszerészet* 34, (9), 457–459 (1990) – 7. Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról 1991. XI. tv. *Magyar Közlöny* 37, 753–757 (1991) – 8. A népjóléti miniszter 7/1991. (IV.26.) NM rendelete az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat szervezetéről és működéséről. *Magyar Közlöny* 44, 879–883 (1991) – 9. Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat tisztigyógyszerészeinek (ideiglenes) szervezeti és működési szabályzata. Országos Népegészségügyi Központ Budapest, 1992. – 10. 9/1990. (III.28.) SZEM rendelet a gyógyszerészi magán-tevékenység gyakorlásáról. *Népjóléti Közlöny* XL, (2), 58–60 (1990) – 11. 20/1988. (XII.26.) SZEM rendelet a közforgalmú gyógyszertárak forgalmazási rendjéről. *Szociális- és Egészségügyi Közlöny* XXXIX, (1), 17–18 (1989) – 12. 8/1977. (EüK.7.) EüM. sz. utasítás a kábítószeres gyógyászati célra rendelésének és gyógyszertárból kiadásának, valamint a gyógyszertárakban selejtezésének és megsemmisítésének szabályozásáról. *Egészségügyi Közlöny* XXVII, (7), 302–308 (1977) – 13. 27/1992. (I.30.) sz. kormányrendelet a veszélyes hulladékok keletkezésének ellenőrzéséről és az azok ártalmatlanításával kapcsolatos tevékenységekről szóló 56/1981. (XI.18.) MT rendelet módosításáról. *Népjóléti Közlöny* XLII, (4), 138–140 (1992) – 14. 40/1978. (EüK.31.) EüM. sz. utasítás a 9/1978. (XI.29.) EüM. sz. rendeletnek az orvosok és a gyógyszerészek továbbképzéséről szóló rendelkezései végrehajtásáról. *Szociális- és Egészségügyi Közlöny* XXVIII, (31), 1370–1372, 1387–1389 (1978) – 15. *Magyar Gyógyszerkönyv* VII. I. 527. *Medicina*, Budapest, 1986.

G. Tatár and A. Kérészy-Márkus: *Experiences of professional supervision of private pharmacies*

Authors give a survey on the previous supervision systems of pharmacies before the establishment of the State Medical Officer Service.

First of all their experiences collected in private pharmacies on their territory of competence are summarized taking into consideration the last one or two years.

It turned out, that private pharmacies guarantee a better drug supply than state pharmacies. In consequence of continuous development their management and technical outfit is of a high level. The professional administration and the knowledge of regulating orders sometimes don't meet requirements.

(Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Hajdú-Bihar megyei Intézete, Debrecen, Dósa nádor tér 5–6. – 4024)

Budapesti vagy pestkörnyéki, közforgalmú gyógyszertári
gyakorlattal rendelkező

gyógyszerészt keresek rövidített munkaidőjű munkára.

Bérezés megegyezés szerint.

Jelentkezéseket a „Gyógyszerészet” szerkesztőségébe

„Bizalom” jellegre kérem eljuttatni.