

# Szervezési közlemények

Gyógyszerészet 30. 371—374. 1986.

## Az intézeti gyógyszerellátás feladatai

DR. BÁNDI DOMOKOS és DR. CSAK ENDRE

*Az intézeti gyógyszerellátás fejlődésével egyidőben feladata is változott, bővült. A szerzők a feladatok összefoglalására a következő csoportosítást alkalmazták: szervezési, ellátó vagy ellátási, ellenőrzési, információs, adminisztrációs feladatok, valamint képzés, továbbképzés és tudományos munka. Megállapításuk szerint az intézeti gyógyszertárak többsége ezeknek a feladatoknak még nem tud teljességében eleget tenni.*

\*

Az intézeti gyógyszerellátás rohamos fejlődését statisztikai adatok igazolják [1]. Ez a fejlődés, ami az elmúlt húsz évben egyenletes és töretlen, a feladatok növekedésének a következménye [2, 3, 4]. Noha az intézeti gyógyszerellátó hálózat teljes kiépítettsége még nem történt meg, mégis az elmúlt évek során végbement szakmai és tárgyi előrelépést pozitívan kell értékelni [1].

Az intézeti gyógyszertárak rendeltetésüknél fogva más jellegűek, mint a közforgalmú gyógyszertárak, mint ahogy a betegellátás is más az alapellátás szintjén, mint a kórházban. A kórház gyógyszertárának a gyógyító részleg minden gyógyszerigényét ki kell elégíteni, legyen az terápiás vagy diagnosztikai célzatú is [4].

Az intézeti gyógyszertárak centralizált egészségügyi munkahelyek [5], így munkájuk az egész kórházat érintik. Ez az elmúlt évtizedben még tovább bővült, hiszen a gyógyító-megelőző intézményrendszer továbbfejlesztéséről rendelkező jogszabály [6] már kimondja, hogy az intézeti főgyógyszerész tevékenysége a gyógyszerellátás szervezése és ellenőrzése terén a szervezeti egységben működő intézményrendszer egész területére kiterjed. A kórház-rendelőintézeti egység megvalósulásával, az egészségügyi integráció létrehozásával bővült az intézeti gyógyszertár gyógyszerellátó tevékenysége és változott az egészségügyi intézményrendszerben elfoglalt helyzete [7, 8].

Ahogy változott, fejlődött az intézeti gyógyszerellátás úgy módosult, bővült feladata is. Az egészségügyi szervezési tárgyú könyvek foglalkoznak ezzel a kérdéssel [9, 10, 11], és részletesebben elemezték azt több tudományos munkában [12, 13, 14]. Külföldön is számos ismertetés jelent meg róla, különös tekintettel az osztályokkal való együttműködés szükségességére, az ellátó és információs feladatra, a gyógyszertárolás helyszükségletére és a gyógyszerbiztonságra [15—22].

A gyakorló szakember szemszögéből nézve, az irodalmi adatokra is támaszkodva kíséreljük meg az intézeti gyógyszerellátás feladatainak összefoglalását.

A tényleges feladatokat talán a következő felosztás fejezi ki a legjobban [14]:

1. szervezési
2. ellátó vagy ellátási
3. ellenőrzési
4. információs
5. adminisztrációs feladatok
6. képzés, továbbképzés és tudományos munka.

### 1. Szervezési feladatok

Általában a szervezés fő területei: a szervezetnek, struktúrájának a szervezése, a folyamat szervezése és a munka megszervezése [23]. Minket gyakorló szakembereket mint tevékenység, a folyamat szervezése és a munka megszervezése érint. Ahhoz, hogy a szervező munka jó legyen, ki kell dolgozni a gyógyszertár és a kórház-rendelőintézet egészségügyi intézményrendszer minden részlege közötti kapcsolatnak szervezési modelljét és annak gyakorlati megoldását. Szükséges kidolgozni a gyógyszertár működési szabályzatát, házirendjét és a mindenre kiterjedő munkaköri leírásokat.

Meghatározott számú munkaerő és technikai lehetőség mellett csak ésszerű munkaszervezéssel lehet megfelelő szinten az összes feladatnak eleget tenni. A korszerű szervezési módszerek alkalmazása a gyógyszertár belső munkájában nélkülözhetetlen. Csak utalunk a hálódigramos tervezés alkalmazására a gyógyszerkészítésben, szállításban [24—30], statisztikai elemzés alkalmazására a várható gyógyszerfelhasználásnál, prognosztikai kép készítésére [14] és más munkaszervezési módszerek alkalmazására [31]. A vezetési szervezési módszerek alkalmazása nélkül nem tudja a munkafolyamatok kellő hatékonyságát elérni és a munka szervezetségét biztosítani.

### 2. Ellátó vagy ellátási feladatok

Az ellátó vagy ellátási feladatokhoz tartoznak a hagyományos gyógyszertári munkák, így a gyógyszertár ellátási körébe tartozó anyagok rendelése, beszerzése, a gyógyszerek készítése, ezen anyagok megfelelő tárolása, készletezése és az ellátási területen az elosztás, expedálás biztosítása.

Ehhez a területhez tartozik a gyógyszergazdálkodás, amely a gyógyszerkészletek megtervezésével, a gyógyszerkészletek mennyiségi szintjének kialakításával, a gyógyszerek folyamatos utánpótlásával, beszerzésével és elosztásával foglalkozik [32].

A gyógyszergazdálkodást megkönnyíti, áttekinthetőbbé teszi a korszerű nyilvántartási rendszerek, elsősorban a számítógépek alkalmazása [33, 34].

Az anyagok rendelése, beszerzése feltételezi a nagykereskedelmi vállalatokkal, előállítókkal és más forgalmazókkal a szoros kapcsolattartást, a havi, negyedévi szállítások biztosítására, a szerződéskötésekre, visszaigazolásokra épülő rendelkezéseket.

A gyógyszertár által készletben tartott anyagok (törzskönyvezett gyári készítmények, szerobakterológiai készítmények, tápszerek, gyógyvizek, alapanyagok, magisztrális készítmények, drogok, infúziós oldatok, orvosi reagenciák, vegyszerek, diagnosztikumok, kötszerek, varróanyagok, gyógyászati segédanyagok, fogászati anyagok, röntgenfilmek stb.) szakszerű kezelése, tárolása, az előírások betartása a gyógyszerek hatásának megőrzését, az anyagok alkalmazhatóságának biztosítását jelentheti. Ehhez megfelelő helyiségek és eszközök, így raktárak, hűvös helyiségek, hűtőterem és hűtőszekrények [35] szükségesek.

Az anyagok elosztásánál, expedálásánál elfogadott módszer a konténeres szállítás az osztályokra, vagy zárt ládákban történő szállítás a szakrendeléseknek és az egyéb kisebb integrált egészségügyi intézeteknek és szolgálatoknak [36].

A legmodernebb gyógyszerkiadási rendszer az „unite dose system” alkalmazása [37]. Ez a módszer lehetővé teszi a számítógépes adatfeldolgozást, amely folyamatos elszámolást és leltározást jelent és alkalmas a terápia ellenőrzésére [38, 39], leszűkíti a gyógyszerek felesleges és szükségtelen alkalmazását [40, 41]. Ugyanakkor bevezetése jelentős többletköltséget is jelent (személyzet, csomagoló anyagok, csomagoló automaták), ezért alkalmazása komoly megfontolást igényel [42].

Az intézeti gyógyszertárak gyógyszerkészítő munkáját az Országos Gyógyszerészeti Intézet minden évben összefoglalja és értékeli [1]. Az összefoglaló táblázatai demonstrálják az elmúlt években végzett gyógyszerkészítést és annak tendenciáját. Ez a munka mennyiségben és minőségben is meghaladja a közforgalmú gyógyszertárak ilyen irányú tevékenységét. A kórházi gyógyszertáraknál megtaláljuk a közforgalmú gyógyszertárakra jellemző receptúrai gyógyszerkészítést, a galenusi laboratóriumokra jellemző középüzemi gyógyszerkészítést és a kórházi osztályok utóbbi harminc évben jelentkező speciális igényét kielégítő infúziós, injekciós és dializáló oldat készítését.

A parenterális steril oldatok felhasználásának rohamos növekedését statisztikai adatokkal alátámasztva több publikációban megállapították [1, 13, 14, 43—47]. 1974-ben az évente egy kórházi ágyra szükséges infúziós oldatot 30 liternek találták [48], ugyanakkor ma nem ritka egyes kórházakban az egy ágyra jutó évi 60—80 liter infúzió felhasználása. A parenterális oldat szükséglet várható alakulásának vizsgálatakor nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy egyes iparilag fejlett országokban vannak kórházak, ahol évente és ágyanként már 120 liter infúzió a felhasználás [49]. Az intézeti gyógyszerellátásnak a várhatóan hazánkban is növekvő igények kielégítésére kell megfelelni.

### 3. Ellenőrzési feladatok

Az intézeti gyógyszertár gyógyszerkészítő munkájával együtt nő a gyógyszerellenőrző feladata. Csak a legfontosabbakat említve: az intézeti gyógyszertárban a gyógyszerellenőrzés során el kell végezni a gyógyszeralapanyagok gyógyszerkönyvben vagy OGÝI előiratban lefektetett minőségi vizsgálatát, a készletre — nem azonnali felhasználásra — készített gyógyszerkészítmények ellenőrzését, az infúziók és egyéb steril oldatok kémiai és mikrobiológiai vizsgálatát és a törzskönyvezett gyári készítmények organoleptikus ellenőrzését.

Az ellenőrzési munka fontos része még a gyógyszertári munka belső ellenőrzése, higiénés vizsgálatok végzése [50, 51, 52], a felhasználóhelyek gyógyszertároló, nyilvántartó és felhasználó tevékenységének ellenőrzése [53, 54].

### 4. Információs feladatok

Az intézeti gyógyszerellátás egyik legdinamikusabban fejlődő területe, az információs feladata. Ez gyógyszergazdálkodási és gyógyszeralkalmazási részre bontható.

A fennálló rendelkezések értelmében a kórház gyógyszer-vegyszer gazdálkodásával kapcsolatos tervezési és gazdasági munkájáért az intézet igazgatója felel. Ezt a feladatot az igazgató nem ruházhatja át a gazdasági igazgatóra [55]. Az intézeti vezető főgyógyszerész az intézeti gyógyszertár ellátási területén a kezelésében levő anyagokkal (gyógyszer stb.), a rendelkezésére bocsátott költségvetési összeggel végzi a gyógyszergazdálkodási kötelezettségeit. A gyógyszerfogyasztás statisztikai feldolgozásával és dokumentálásával kellő időben tájékoztatja az intézet állami és társadalmi vezetőit a gyógyszerfelhasználás alakulásáról és tendenciájáról.

A jövőben az intézeti gyógyszerész elsősorban feladata lesz a gyógyszeres terápiában való aktívabb részvétel [56, 57, 58]. Ez már most kialakulóban van és az orvosok természetesnek veszik, hogy a régi és új gyógyszerekkel kapcsolatos információkat, vagyis a gyógyszerek kémiai összetételét, indikációs területét, adagolását, mellékhatását, helyettesítési lehetőségeit, interakcióit stb. az intézeti gyógyszertáron keresztül kapják meg a leggyorsabban és a legmegbízhatóbban [59—62].

A magas színvonalú gyógyszerellátáshoz nemcsak az információadást kell folyamatosan biztosítani, legalább ilyen jelentősége van az informálódásnak [63]. A gyógyszerész csak akkor lehet nélkülözhetetlen tanácsadó a klinikus mellett a gyógyító munkában, ha kellő informáltsággal rendelkezik [64, 65]. A gyógyszerinformációs igények kielégítéséhez tehát fontos, hogy naprakész dokumentáció álljon rendelkezésre. Ez viszont témafigyelő szolgálatot és költséges külföldi könyvek, folyóiratok beszerzését tételezi fel [66—69]. A jól képzett és kellően tájékozott gyógyszerész gyógyszerinformációs segítsége nagyon fontos a gyógyító

orvosnak [70, 71]. Az időben adott, helyes gyógyszer-tájékoztatóval előnyösen lehet befolyásolni a gyógyszerrendelési szokásokat [72—76].

Hatékonyan segítheti a korszerű gyógyszerterápiás elvek érvényesítését, a rendelkezésre álló gyógyszerkincs ésszerű felhasználását, a szükséges gyógyszerek biztosítását, valamint felhasználás ellenőrzését a gyógyszerterápiás bizottságok létrehozása [63, 77—82]. A gyógyszerellátás képviselői és az orvosok között az együttműködési formák egyik típusa lehet a gyógyszerterápiás bizottság, melynek elsődleges feladata a hatékony gyógyszerellátás folyamatos biztosítása, ami a helyi adottságok és lehetőségek optimális kialakítását jelenti [63]. Ennek a lehetőségnek a megragadása egyelőre az intézeti főgyógyász agilitásán múlik.

A gyógyszerterápiás bizottság megfelelő munkájának támogatására komoly gyógyszerutilizációs vizsgálatok folyamatos végzése szükséges [83, 84]. A gyógyszerfelhasználás megbízható értékelése csak akkor lehetséges, ha rendelkezünk a valóságot tükröző adatokkal [85]. Magyarországon 1977 és 1980 között a felhasználás évi 10—12%-kal nőtt, az 1970—80 közötti időszakban pedig a fogyasztás-növekedés kumulatív rátája 300% volt [86]. Különösen fontos az antibiotikumok felhasználásának állandó monitorozása, hogy azok alkalmazását a hatékony és gazdaságos irányba, a mellékhatásokat csökkentő irányba kényszerítsük [87, 88, 89].

Ezen a területen a további előrelépés az előzőeken túl is elengedhetetlen. Klinikai gyógyszerészetről — mint a gyógyszerinformáció leghatásosabb és legjobb módszeréről — csak akkor beszélünk, ha kialakul az intézeti gyógyszerészetnek egy olyan munkaterülete, ahol a gyógyszerész kapcsolathoz kerül a beteggel, felveszi a gyógyszeranamnesist, részt vesz az orvosi viziteken és megbeszéléseken és így állandó és folyamatos tájékoztatást biztosít az orvosok részére, amivel részt vesz az individuális gyógyszerterápiában [90, 91]. Magyarországon is megtörténtek az első lépések ezen a területen, elsősorban az orvosvezetők kezdeményező lépései alapján.

### 5. Adminisztrációs feladatok

A kórházi gyógyszerellátás adminisztrációs feladatait, vagyis a szakmai és gazdasági ügyvitelt, jogszabály írja elő [53, 54].

Különösen fontos az ellenőrzött gyógyszergyártásban a dokumentáció. A megfelelően és áttekinthetően vezetett előiratok, jegyzőkönyvek, leírások, nyilvántartások, az elvégzett munkát igazoló bejegyzések a jó végtermék biztosítékai [92—95].

### 6. Képzés, továbbképzés és tudományos munka

Jogos követelmény az intézeti gyógyszerterápiával szemben a képzési és továbbképzési munkába való bekapcsolódás és a tudományos munka.

A képzési feladat egyszerű ismeretet adó és terjesztő tevékenységet jelent, másrészt a gyógyszerellátásban részt vevő dolgozók képzését, továbbképzését jelenti.

Az intézeti gyógyszerésznek részt kell vállalni az egészségügyi szakdolgozók képzésében és továbbképzésében. Erre lehetőség pl. a nővérképzés, az asszisztensképzés és továbbképzés. Jó alkalom az ismeretterjesztésre a különböző középkader szakcsoportokon előadások tartása.

Helyes, ha az intézeti gyógyszerészek bekapcsolódnak az intézetükben folyó egészségnevelési programba. A Vöröskereszt szervezésében ezen a területen nagyon hasznos munkát lehet végezni.

Az intézeti gyógyszerészek állandó és folyamatos továbbképzése nagyon fontos. Ahhoz, hogy a kórházi gyógyszerész a gyógyító munkában az orvos megfelelő partnere lehessen, rendszeres önképzésre és továbbképzésre van szüksége.

A szakképesítés megszerzése ma már a gyógyszerészek részére is adott [96]. El kell érni, hogy az intézeti gyógyszerészek ezekkel a lehetőségekkel éljenek és valamelyik alapvető szakágból szakgyógyászati képesítést szerezzenek.

Kívánatos, hogy az intézeti gyógyszerészek bekapcsolódjanak intézetük tudományos életébe. Erre jó lehetőség higiénés vizsgálatok végzése a gyógyszerkészítés mellett [97], a különböző farmakokinetikai vizsgálatok végzése [98, 99].

Meg kell találni a lehetőséget, hogy az intézeti gyógyszerészek tudományos munkát végezzenek. Erre való törekvésre utal az MGYT Kórházi Gyógyászati Szervezet tudományos rendezvényein és más tudományos rendezvényeken az intézeti gyógyszerészekről hallott előadások száma, a szakfolyóiratokban megjelent közleményeik, dolgozataik és az egyre több gyógyszerészdoktori értekezés.

Az intézeti gyógyszerellátás legfontosabb feladatainak felsorolása után összefoglalóan elhatárolni kell tenni a kérdést, eleget tudnak-e ezeknek az elvárásoknak tenni. Egyértelmű a válasz, teljességében: nem. Az előzőek — irodalmi adatokkal alátámasztva — azt sugallják, hogy a betegellátás, a korszerű gyógyító munka és a szakpolitikai érdek azt kívánja, azok ne csak elvárások legyenek, hanem funkcionáló valóság.

### IRODALOM

1. Az intézeti gyógyszerterápiák 1981—1982. évi működésére vonatkozó adatszolgáltatások összefoglalása és értékelése. OGYI tájékoztató 1984. — 2. Mohr, T.: Gyógyászati Szervezet 25, 133 (1981). — 3. Mohr, T.: Gyógyászati Szervezet 22, 1 (1978). — 4. Simon Kis, G.: Gyógyászati Szervezet 22, 338 (1978). — 5. A szervezési-módszertani osztályok vezetőinek tanfolyama. Válogatott fejezetek. II. kötet OTKI (1973). — 6. 19/1975 EüM sz. utasítás a gyógyító-megelőző intézményrendszer szervezetének és működésének továbbfejlesztéséről. — 7. Simon Kis, G. és mtsai: Egészségügyi Gazdasági Szemle 3, 340 (1975). — 8. Kádár, T.: Gyógyászati Szervezet 25, 126 (1981). — 9. Fülöp, T.: Egészségügyi Szerveztan. Egyetemi tankönyv, Medicina (1978). — 10. Zalai, K.: Gyógyászati Szervezet. Egyetemi jegyzet. Budapest (1980). — 11. Kórháztervezési útmutató, Budapest (1976). — 12. Bertalan, P.: Az intézeti gyógyszerellátás néhány szervezési kérdése. Gyógyászati Szervezet 25, 126 (1981). — 13. Mohr, T.: A szervezélmélet alkalmazása az inté-

- zeti gyógyszerellátásban. Kandidátusi értekezés (1976). — 14. *Bándi, D.*: Adatok a kórházi gyógyszerellátás szervezéséhez. Gyógyszerészdoktori értekezés, SZOTE Egészségügyi Szervezési Intézet (1977). — 15. *Fürtig, W.*: Pharm. Praxis 29, 77 (1974). — 16. *Heinrich, G., Weise, G.*: Pharm. Praxis 29, 130 (1974). — 17. *Trekkel, D. és mtsai*: Pharm. Praxis 30, 25 (1975). — 18. *Hendel, E., Fürtig, W.*: Pharm. Praxis. 29, 239 (1974). — 19. *Albrecht, B., Fürtig, W.*: Dtsch. Gesundh.-Wesen 31, 583 (1976). — 20. *Köchel, F.*: Dtsch. Apoth. Ztg. 107, 1437 (1967). — 21. *Köchel, F.*: Krankenhaus-Apotheke 19, 14 (1969). — 22. *Köchel, F.*: Krankenhaus-Apotheke 20, 1 (1970). — 23. *Mányi, G.*: A szervezés feladata és jelentősége az egészségügyi intézetekben. Jegyzet. Budapest (1972). — 24. *Zalai, K.*: Gyógyszerügyi szervezés I. rész. Budapest. (1973). — 25. *Mohr, T., Körmöczy, Gy.*: Gyógyszerészet 18, 375 (1974). — 26. *Tornyos, Z. és mtsai*: Előadás. I. Országos Gyógyszer-tári Munkaszervezési Konferencia. Eger (1973). — 27. *Marton, K., Vajda, R.-né*: Előadás. lásd 26. — 28. *Kovács, S.*: Előadás. lásd 26. — 29. *Vincze, Z., Zalai, K.*: Gyógyszerészet 14, 265 (1970). — 30. *Mohr, T., Körmöczy, Gy.*: Gyógyszerészet 18, 408 (1974). — 31. *Bándi, D. és mtsai*: Gyógyszerészet 22, 334 (1978). — 32. *Mohr, T.*: A kórházak gyógyszerigazgatása I. jegyzet. Budapest (1979). — 33. *Nagykálnai, E.*: A kórházak gyógyszerigazgatása II. jegyzet. Budapest (1979). — 34. *Baksa, K.*: Számítógép alkalmazása az intézeti gyógyszerigazgatásban Tolna megyei tapasztalatok alapján. Gyógyszerészdoktori értekezés. SZOTE Egészségügyi Szervezési Intézet (1978). — 35. OGYI közlemények 1, 06.—1984/1—4. — 36. *Bándi, D., Csák, E.*: Előadás, IV. Országos Kórházi Gyógyszerészeti Szimpózium, Kőszeg (1982). — 37. *Tóth, B. és mtsai*: Gyógyszerészet 19, 384 (1975). — 38. *Illgen, B.*: Pharm. Ztg. 123, 1172 (1978). — 39. *Olasz, J.*: A gyógyszerfelhasználás számítógépes elemzésével és az „unit dose system” kipróbálásával szerzett tapasztalatok. Gyógyszerészdoktori értekezés. SZOTE Egészségügyi Szervezési Intézet (1980). — 40. *Schaaf, D.*: Dtsch. Apoth. Ztg. 113, 1574 (1973). — 41. *Schaaf, D.*: Dtsch. Apoth. Ztg. 118, 47 (1978). — 42. *Amacker, P. A.*: Schweiz. Apoth. Ztg. 110, 207 (1972). — 43. *Simon Fiala, J., Csajtai, M.*: Gyógyszerészet 20, 266 (1976). — 44. *Mohr, T., Korbély, I.*: Gyógyszerészet 18, 262 (1974). — 45. *Mohr, T., Körmöczy, Gy.*: Gyógyszerészet 18, 375 (1974). — 46. *Bándi, D. és mtsai*: Gyógyszerészet 23, 140 (1979). — 47. *Lázár, J.*: Népegészségügy 51, 94 (1970). — 48. *Tamáská, L., Vincze, Z.*: Gyógyszerészet 18, 372 (1974). — 49. *Mohr, T.*: Előadás. Magyar Kórházszövetség Konferenciája. Balatonfüred (1979). — 50. *Bándi, D., Bándi, D.-né*: Előadás. V. Országos Kórházi Gyógyszerészeti Szimpózium, Eger (1985). — 51. *Szalay, L.*: Adatok az intézeti gyógyszerárak és fekvő-betegellátó osztályok aszeptikus működéséhez, különös tekintettel az infúziós oldatokra. Gyógyszerészdoktori értekezés. SZOTE Közegészségtani Intézet. (1982). — 52. *Harangozó, P.*: Az intézeti gyógyszerárak higiénés feladatainak és kötelesegeinek elemzése saját tapasztalatok és vizsgálatok tükrében. Gyógyszerészdoktori értekezés. SZOTE Közegészségtani Intézet. (1981). — 53. 20/1957. *EüM sz. utasítás* az egészségügyi intézményekben a gyógyszerári anyagok nyilvántartásáról és elszámolásáról. — 54. 28/1958 *EüM sz. utasítás* az intézeti gyógyszerárak működésének szabályozásáról. — 55. 41/1968 *EüM sz. utasítás* a tanácsok által fenn tartott egészségügyi és szociális intézetek szakmai tevékenységével kapcsolatos egyes tervezési és gazdasági szervezeti kérdésekről. — 56. *Zalai, K.*: Gyógyszerészet 18, 143 (1974). — 57. *Mohr, T.*: Előadás, Orvosgyógyszerész napok, Eger (1975). — 58. *Láng, B.*: Gyógyszerészet 22, 41 (1978). — 59. *Soós, Gy., Tornyos, Z.*: Gyógyszerészet 20, 263 (1976). — 60. *Bándi, D. és mtsai*: Gyógyszerészet 21, 335 (1977). — 61. *Cardon, A. és mtsai*: J. Amer. Pharm. Assoc. NS17, 680 (1977). — 62. *Schneiderweis, Fred.*: Drug. Inform. J. 14, 7 (1980). — 63. *Simon Kis, G.*: Gyógyszerészet 22, 338 (1978). — 64. *Mc. Connel, W. E.*: Amer. J. hosp. Pharm. 40, 1315 (1983). — 65. *Kósa, L., Zalai, K.*: Gyógyszerészet 20, 384 (1976). — 66. OGYI Közlemény 3. 05 fejezet 1976. — 67. *Oltványi, N.*: Gyógyszerészet 26, 57 (1982). — 68. *Kósa, L.*: Gyógyszerészet 26, 57 (1982). — 69. *Télessy, I.*: Gyógyszerészet 25, 257 (1981). — 70. *Hegedűsné, Mohr, T.*: Gyógyszerészet 26, 290 (1982). — 71. *Bod, P.*: Gyógyszerészet 22, 11 (1978). — 72. *Kósa, L., Zalai, K.*: Gyógyszerészet 20, 384 (1976). — 73. *Forgács, I. és mtsai*: Orvosi Hetilap 12, 2623 (1980). — 74. *Vezekényi, Zs. és mtsai*: Népegészségügy 62, 152 (1981). — 75. *Pálos, M.*: Gyógyszereink 26, 151 (1976). — 76. *Kósa, L.*: Die Pharmazeut. Praxis 38, 177 (1983). — 77. *M. Nodergaart*: Gyógyszerészet 25, 129 (1981). — 78. *Buri, A.*: Gyógyszerészet 26, 464 (1982). — 79. *Simon Kis, G.*: Népegészségügy 59, 59 (1978). — 80. *Perrier, C. V. és mtsai*: Schweiz. Apoth. Ztg. 110, 197 (1972). — 81. *Zitz, D. A.*: Am. J. Pharm. 33, 429 (1976). — 82. *Simon, K.*: Az orvosi beavatkozás kockázata, különös tekintettel a gyógyszer mellékhatásokra. Kandidátusi értekezés (1978). — 83. *Strandberg, L. és mtsai*: Am. J. Hosp. Pharm. 37, 92 (1980). — 84. *Tremblay, J.*: Am. J. Hosp. Pharm. 38, 212 (1981). — 85. OGYI Közlemény 25. i. 10. Gyógyszerutilizáció 1983. — 86. *Pusztai, E.*: A gyógyszerutilizációs vizsgálatok alapjai. OGYI Gyógyszerésztovábbképzési jegyzet. Budapest (1983). — 87. *Kennedy, D. L. és mtsai*: Am. J. Hosp. Pharm. 40, 797 (1983). — 88. *Laboracca*: JAMA 242, 2585 (1979). — 89. *Simon Fiala, J. és mtsai*: Népegészségügy 63, 282 (1982). — 90. *Mezey, G.*: Gyógyszerészet 27, 241 (1983). — 91. *Mezey, G.*: Klinikai gyógyszerészet hazai megvalósításának fontosabb lehetőségei. Kandidátusi értekezés (1980). — 92. OGYI Közlemény. Az ellenőrzött gyógyszergyártás alapszabálya. 2. 02—23—27. — 93. OGYI Közlemény. Steril készítmények előállításának irányelvei. 2. 02—1984/1—10. — 94. *Gesztes, T.*: Gyógyszerészet 24, 244 (1980). — 95. *Kovács, B.*: Gyógyszerészet 27, 409 (1983). — 96. 9/1978 *EüM sz. rendelet* a szakorvosi és szakgyógyszerészeti szakképesítés megszerzéséről. — 97. *Kalás, L., Pokorny, E.*: Magyar Traumatológia 28, 26 (1985). — 98. *Samu, A., Csiba, A.*: Gyógyszerészet 25, 45 (1981). — 99. *Kun, M. és mtsai*: Gyógyszerészet 26, 467 (1982).

Банди Д., Чак Э.: Задачи лекарственного снабжения учреждений

Одновременно с развитием учрежденческого снабжения лекарствами его задачи изменились, расширились. Для обобщения задач, стоящих перед снабжением, авторы применили следующую классификацию: организационные, снабженческие, контрольные, информационные и административные задачи, а также образование, повышение квалификации и научная работа. Как установили авторы, большинство учреждений аптеки еще не может полностью удовлетворить эти задачи.

D. Bándi and E. Csák: The tasks of drug supply of public health institutions

Simultaneously with the development of drug supply of institutions its task has changed and widened. For summarizing the tasks the following groups have been made: organisational work, supply, supervision, information, administration, education, postgraduate training, and scientific work. According to the authors most of the institutional pharmacies cannot cope with all those requirements yet.

D. Bándi and E. Csák: Aufgaben der Medikamentversorgung in den Instituten des Gesundheitswesens

Parallel mit der Entwicklung der Medikamentversorgung in den Instituten, haben sich auch die diesbezüglichen Aufgaben geändert und erweitert. Die Aufgaben können in folgende Gruppen eingeteilt werden: Organisation, Versorgung, Kontrolle, Information, Administration, sowie Bildung, Fortbildung und wissenschaftliche Arbeit. Zur Zeit kann die Mehrzahl der in den Instituten befindlichen Apotheken, die durch diese Aufgaben gestellten Anforderungen noch nicht restlos erfüllen.