

## A gyógyszerértári központok belső érdekeltiségi rendszerének továbbfejlesztési lehetőségei

FENYVESI GÉZA

A gyógyszerészek és egyéb gyógyszerértári, illetve központi dolgozók érdekeltiségének lényeges erősítése külső és belső kényszer hatására elengedhetetlen feladat. A jelenlegi helyzet kritikáját sokan abban fogalmazzák meg, hogy a központok léte akadályozza a gyógyszerészek önállóságát, ezen keresztül gátolja a hatékonyabb, gazdaságosabb tevékenységet azzal, hogy nem juthat érvényre a dolgozók érdekeltége.

Irritálja a beosztott gyógyszerész dolgozókat — és ennek egyre több fórumon hangot is adnak —, hogy a központi dolgozók — és ez alatt többnyire a vezetőket értik — a hálózatban dolgozóknál lényegesen magasabb bért kapnak, és véleményük szerint ez nem minden esetben párosul több és hatékonyabb, bonyolultabb, illetve felelősségteljesebb munkavégzéssel. Hasonló kritikákat lehet hallani az ágazaton kívülről is, kiegészítve azzal, hogy a gyógyszerforgalmazás jelenlegi szervezeti rendje miatt hosszú és költséges a gyógyszer útja.

A közeljövőre vonatkozó elképzelések többsége szélsőséges álláspontot foglal el. Az egyik véglet álláspontja szerint a jelenlegi helyzet alapjaiban kielégítő, mindössze kisebb jelentőségű változtatásokra van szükség. A másik végleten olyan állásponttal lehet találkozni, amely szerint radikális, azonnali változtatásra van szükség. A változtatás lényegét abban látják, hogy a patikákat a korábbi volt, vagy új tulajdonosoknak kell átadni, a gyógyszerforgalmazást a magánpatikák teljes mértékű visszaállításával látják megoldhatónak.

Megítélésünk szerint egyik szélsőséges nézettel sem lehet egyetérteni. Mindenképpen szükség van jelentősebb változtatásokra, de figyelembe kell venni, hogy a jelenlegi felépítésben mintegy 40 esztendő telt el, amely mind a személyi, mind a tárgyi feltételekre jelentős mértékben kihat. Nem lehet figyelmen kívül hagyni azt sem, hogy a jelenleg érvényben levő jogszabályok mire adnak lehetőséget (pl. nincs arra mód, legalábbis jelenleg, hogy a patikát a volt tulajdonosnak visszaadják stb.)

Figyelembe kell venni, hogy van egy kialakult rendszer, ami más területekhez képest jó ellátást tud biztosítani. A rendelkezésre álló feltételek rövid időn belüli radikális megváltoztatása irreális nagyságú anyagi terhelést igényelne. E szempontokon kívül megítélésünk szerint mindenképpen szükséges figyelembe venni, hogy

— bármely változtatás elengedhetetlen feltétele, hogy az még átmenetileg sem érintheti kedvezőtlenül a betegek gyógyszerellátását;

— a tervezett változtatásokat csak az érintett dolgozókkal történő, részletekbe menő egyeztetés után célszerű bevezetni. Ennek során, a dolgozókat tájékoztatni kell a tervezett változtatás várható előnyeiről, kockázatairól, az új rendszer kialakításánál figyelembe kell venni építő jellegű, mások érdekeit nem sértő javaslatokat;

— a bevezetésre kerülő megoldás biztosítson lehetőséget egy esetleges későbbi radikálisabb változtatásra, és (felkészülve arra az esetre, ha a jogszabályváltozások erre lehetőséget fognak adni) egy tanulási folyamatra. Ennek során úgy kellene a jelenleginél lényegesen nagyobb önállóságot és ezen keresztül az érdekeltiséget érvényesíteni, hogy a kockázatot az önállóbb egység és a maihoz képest más jelleggel működő központ együtt vállalja fel.

Megítélésünk szerint az erőforrások feltárása és hasznosítása egy megfelelő árrés kialakítása után feltétlenül szükséges, mivel nem lehet reálisan azzal számolni, hogy az 1990-es árrés szintje a későbbiekben jelentősen megváltozzon.

Ezen általános szempontok után a jelenlegi jogi és gazdasági adottságok mellett a következő érdekeltiséget erősítő megoldásokra van lehetőség.

### I.

#### *A vállalati szervezettől teljes mértékben különvált gyógyszerértár, vagy gyógyszerértárok üzemeltetése*

Ez a megoldás a jelenlegi helyzethez képest a legradikálisabb változtatást eredményezné. A gyógyszerértár és a vállalati központ között a gazdasági elszámolás kapcsolata megszűnne. A további kapcsolat a gyógyszerértár és a központ között a szerződéssel megkötött szolgáltatásokra, illetve ezek elszámolására korlátozódna.

A vállalati szervezettől különvált gyógyszerértár működtetésére a következő lehetőségek vannak.

#### *1. Magángyógyászati tevékenység folytatása*

A magángyógyászati tevékenységet lehetővé tevő jogszabály elkészült, a szükséges egyeztetés után a kormány elé kerül. A megvalósításra két lehetőség adódik:

a) magángyógyászati építési, illetve vásárlási, b) a gyógyszerértár épületének, készletének bérbevétele (előre megállapodott fix összeg fejében).

Mindkét esetben a jogszabályi előírásokat teljesíteni kell. A magánpatika gyógyszerigénylése irányulhat a gyógyszerértári központ felé, amely ebben az esetben a gyógyszer szállításra vonatkozó szerződést köteles megkötöni.

Nagyszámú magánpatika építésére, illetve vásárlására a közeljövőben reálisan nem lehet számítani. A vállalat gyógyszerértárainak bérbevétele kétoldali szerződés kérdése. A bérleti díj megállapításánál a gyógyszerértári központnak mindenképpen figyelembe kell vennie a gyógyszerértár várható forgalmi adatait. Ha a bérleti szerződés tárgya nagyforgalmú patika, akkor a bérleti díj megállapításánál figyelembe kell venni, hogy a központnak a kisforgalmú gyógyszerértárokra is fenn

kell tartania, ezért jövedelem-átcsoportosító feladata egy ideig még nem szűnhet meg. Ha a bérleti szerződés tárgya kiskiforgalmú patika, akkor szükségszerű lehet egy előre meghatározott támogatás biztosítása.

A magángyógyszerési tevékenységet szabályozó rendelet megjelenését követően a gyógyszerárak bérvételére — legalábbis kezdetben — várhatóan nagyobb igény lesz, mint saját tulajdonú patikában magántevékenység folytatására.

A felkészüléshez segítséget adhatnak a sok helyen már megtalálható patika rentabilitási felmérések. Ezeket valószínű tovább kell fejleszteni, attól függően, hogy a költségeknél milyen tételeket vettek figyelembe.

## 2. A társasági törvény alapján magántevékenység folytatása társasági formában

A társasági törvény keretében a magántevékenység folytatása annyiban különbözik az előbbtől, hogy ebben tulajdonosként a gyógyszerári központ is részt vesz. Alapja két vagy több személy megállapodása, de működhet egyszemélyes Kft. is.

A társasági törvény alapján elsősorban a következő lehetőségek adóttak:

### a) Korlátolt felelősségű társaság (Kft.)

Olyan gazdasági társaság, amely előre meghatározott törzsbetétekből álló törzstőkével alakul. A tag felelőssége a társasággal szemben törzsbetéteinek mértékére terjed ki (innen a „korlátolt” megjelölés). A Kft.-t bárki alapíthatja (egyszemélyes is lehet), de gyógyszerár működtetésére a korábban említett, megjelenés előtt álló jogszabály előírásait kell figyelembe venni. A törzstőke minimális összege 1 millió Ft. A törzsbetétek minimális összege 100 ezer Ft (vagyis bármely tagnak legalább ennyit kell a társaságba befektetnie).

A bejegyzést követően a vagyoni részesedést az üzletrész testesíti meg a törzsbetétekhez igazodva. Minden tagnak egy üzletrésze, egy üzletrésznek több tulajdonosa is lehet. Tulajdonosi szerv a taggyűlés. Minden tagnak legalább 10 szavazata van (a törzsbetétek minden 10 ezer Ft-ja egy szavazatra jogosít).

A gyógyszerészek a Kft-t nem tartják megfelelőnek, mivel a központi tulajdon aránya jelentős mértékben meghaladná az 50%-ot.

### b) Közkereseti társaság

A társaság tagjai arra vállalnak kötelezettséget, hogy korlátlan és egyetemleges felelőségük mellett közös gazdasági tevékenységet folytatnak és az ehhez szükséges vagyont a társaság rendelkezésére bocsátják. Az induló vagyon pénzből + apportból áll. A társaság elsősorban saját vagyonával felel, ha ez nem elegendő, a tag (bármely tag) közvetlenül és egyetemlegesen felel. A szervezet minden tagja jogosult képviselőre. E megoldás a gyógyszerári központoknak nem igazán megfelelő, mivel nagyobb vagyonával egyetemleges felelősége van, de szavazata ezzel nem arányos.

### c) Betéti társaság

Valószínű egyik félnek sem megfelelő forma, így nem részletezem. A többi társasági formára jellegüknel fogva nem térek ki.

Az ellentétes érdekeltségek miatt nem tartjuk valószínűnek, hogy nagyobb számban alakuljanak a közeljövőben különböző társasági formák.

## II.

### A vállalat jelenlegi szervezeti egységén belül a jelenleginél ösztönzőbb érdekeltségi rendszer kialakítása

A jelenlegi szabályozók egyáltalán nem gátolják (a várható szabályozó módosítások még kevésbé), hogy megfelelő belső érdekeltségi rendszer működjön. Ennek kialakításánál figyelembe kell venni a gyógyszerészek jelenlegi kritikáit, így

- az önálló(bb) döntés hiányát,
- az alacsony jövedelmet,
- az előbbihez párosulva a központi dolgozók magas(abb) jövedelmét,
- az érdektelenséget a hatékonyabb munkavégzésben.

Alapvetően egy mérsékelt és egy radikálisabb belső érdekeltségi rendszer kialakítása és bevezetése jöhet számításba.

A mérsékelt belső érdekeltségi rendszer előnye, hogy kevesebb előkészítő munkát igényel, a jelenlegihez viszonyítva kisebb változtatásokra van csak szükség, a bevezetést követő esetleges feszültségek is mérsékelt lehetnek, ugyanakkor jelentős hátránya, hogy a jelenlegi kritika elemei közül többnek nem tud eleget tenni, így pl. az önállóbb döntési igénynek. Igazából nem enged teret az érdekeltségnek sem és ebből következően a magasabb jövedelmek forrása sem biztosított. További hátránya takarékosabb megoldások ösztönzésének hiánya mind a munkaerő, mind az egyéb költségek vonatkozásában.

Fontos szempontnak tartjuk, hogy a bérfeszültség feloldására ne a központi dolgozók jövedelmének mérséklésével, hanem a hálózati dolgozók jövedelmének jelentősebb emelésével kerüljön sor. Ezzel azonban együtt kell járjon a hatékonyabb munkavégzés és a kockázatvállalás is. Ez utóbbi sajnós az is beletartozik, hogy amelyik patikában a szükségesnél nagyobb a létszám, ott annak csökkentését az érdekeltség miatt maguk a dolgozók kezdeményezik. Ezért egy radikálisabb belső érdekeltség alkalmazása esetén a minimális követelményeket (pl. szükséges létszám és összetétele, szükséges nyitvatartás stb.) a központnak rögzítenie kell.

Mindezek figyelembevételével a vállalati belső érdekeltségi rendszer kialakításánál a következő megoldások képzelhetőek el.

### 1. A jelenlegi rendszer fenntartása mellett az alapbérék, és a prémiumrendszerek felülvizsgálata

E megoldás egy mérsékelt érdekeltségi rendszer kialakítását teszi lehetővé. Az alapkoncepció lényege, hogy egy megbízható munkaköri, minősítési rendszer alapján újra kell értékelni az egyes munkaköröket és ez alapján egy aktuális rangsort kell kialakítani az alapbérék felülvizsgálata érdekében. Ezt ki lehet egészíteni további jellemzőkkel is, pl. speciális szakképzettség, a munkakörben eltöltött idő stb. Ezzel együtt járna a jelenlegi premizálási rendszer felülvizsgálata és a hálózati dolgozókra történő kiterjesztése.

A hálózati prémiumrendszer kialakítása is szükségessé teszi az eltérő adottságok felmérését, illetve figyelembevételét. Nem lenne szerencsés megoldás az

adottságok figyelmen kívül hagyása (pl. ha a jelenleg nem rentábilis patikák dolgozói a prémiumból ki lennének zárva), mivel ilyen esetben is előírható prémiumfeltétel (pl. meghatározott veszteségszint alá ne menjen a patika).

A belső érdekeltégi rendszer ilyen irányú továbbfejlesztésének hátránya, hogy a meglévő feszültségek közül elsősorban a jövedelmi feszültség feloldására irányul, de az ehhez szükséges forrás megteremtésére már nincs benne elegendő ösztönzés.

## 2. A jelenlegi vállalati szervezeti keretek fenntartásával egy radikálisabb, belső érdekeltégi rendszer kialakítása és alkalmazása

E belső érdekeltégi rendszer lényege, hogy egy, vagy több patika a biztonságot nyújtó vállalati keretek között a jelenleginél lényegesen nagyobb önállósággal látja el feladatait. Az önállóság kiterjed a forgalom és az ehhez szükséges ráfordítások befolyásolására és ezen keresztül az egységben dolgozók jövedelmének kialakulására. E rendszeren belül több megoldás is elképzelhető, így

— figyelembe véve a patikák eltérő jövedelmezőségi helyzetét, az adottságokat szem előtt tartva előre meghatározott fix összegű elvonásban, illetve juttatásban részesülnek a patikák. Amennyiben az eredményük az elvonást, illetve a juttatást figyelembe véve kedvezőbb az előzetesen kalkulálnál, az közvetlenül a patikában dolgozók jövedelmében jelenhet meg. E megoldás előnye az erős érdekeltég, a teljes önállóság. Annak érdekében, hogy e megoldás alkalmazása esetén a túlzott mértékű költségesökkentés, pl. a szükségesnél kevesebb létszám foglalkoztatása, a nyitvatartási idő megváltoztatása stb. ne sérthesse a lakossági ellátást a

vállalati központ részéről bizonyos minimum követelmények alkalmazása szükséges;

— ezzel közel analóg megoldás, ha az eltérő jövedelmezőséget több patika egy egységként való működtetésével (az egységek kialakításánál nagy, illetve kisforgalmú patikák közel azonos súlyára kell törekedni) oldjuk fel. E megoldás előnye az előzőhöz képest, hogy több patikának lehet egy vezetője, meg lehet oldani részleges nyitvatartást és az ezzel együttjáró időszakonkénti létszám átirányítását (pl. kis patikák 4 órás nyitvatartása délelőtt, illetve délután ugyanazon létszámmal). Előnye még, hogy nem kell kidolgozni és alkalmazni a patikák eltérő adottságai miatti elvonási, illetve juttatási rendszert. Hátránya, hogy a nagyobb forgalmú és jövedelmezőbb patikák dolgozóiban ellenérzést válthat ki, mivel „nekik kell eltartaniuk” a kisebb forgalmú patikákat.

Mindkét megoldásnál szükséges a központ által végzett feladatok ellenértékének elvonása, ami történhet úgy, hogy bizonyos szolgáltatásokért fizet a patika (az egység), de úgy is, hogy az árrésen a szolgáltatások fejében történik az osztozkodás (ha patikánként történne az érdekeltég kiépítése, akkor az árrésen való osztozkodás is eltérő mértékű lenne).

E megoldás a jelenlegi keretek között a legradikálisabb, de legöszöntözöb és megfelelő kidolgozása, valamint bevezetése esetén igen hosszú ideig működhetne. Egyidejűleg egy „tanulási” lehetőséget is biztosítana az önálló gazdálkodáshoz.

Ehhez hasonló megoldással nyugaton is lehet találkozni és az 1990-ben változó Munka Törvénykönyve is megadja a megvalósítás lehetőségét.

E megoldás alkalmazása esetén célszerű lenne egy rövidebb időszakra a kísérleti bevezetés egy-két patikában (egységben).

(Szociális- és Egészségügyi Minisztérium, Budapest, Arany János u. 6–8. 1051)

Érkezett: 1989. XI. 9.

## NÖVÉNYI GYÓGYSZEREK — SZINTETIKUS KÉSZÍTMÉNYEK

Meier, B.: Schweiz. Apoth. Ztg 127, 472 (1989)

A közlemény részletesen elemzi a szintetikus molekulák terápiás alkalmazását és párhuzamot von a fitoterápiával, amely iránt fokozódik az érdeklődés. A növényi anyagokkal való gyógyítás az NSZK-ban önálló terápiás irányzat. Önálló fitoterápiás osztályok működnek egyes gyógyintézetekben. Módszerei azonban még kidolgozásra várnak. Tulajdonképpen egy növényi kivonat is egy farmakonnak tekinthető, akár egy egységes vegyület.

A szerző egyik fő problémának a tartós kezelést tekinti. Az utóbbi évtizedek több készítményét sorolja fel: benzodiazepinek, nem szteroid antireumatikumok, lipidesökkentők, beta-blokkolók, kalcium antagonisták stb. Ezek tartósan csak kellő megfontolás alapján adagolhatók. Számos esetben növényi eredetű szerek alkalmazása kisebb kockázattal jár. Sokszor célszerű a huzamos kezelés megszakítása és a fitoterápia lehetőségeinek igénybe vétele.

A közlemény több példát hoz fel ennek bizonyítására. Így a kecskefűz (Salicis cort., herba, folium) szalicin tartalma bevált a nem-szteroid antireumatikumok pótlására. A galagonya (Crataegus) a szívelégtelenség I. és II. fázisában vált be, flavonja (hyperosid) révén. A fokhagyma (Allium sativum) hatóanyagai: alliin, allicin stb. gátolják a vérlemezké-aggregációt.

A közlemény e három gyógynövény alkalmazását a következőképpen javasolja:

A kémiai készítmények megszakításaképpen a szalicin tartalmú gyógynövények alkalmazása a nem-szteroid gyulladásgátlók adagjainak csökkentésére.

Kezdő adagként a galagonya kezdődő szívelégtelenség esetén, valamint digitális kezelést követően, fenntartó adagként.

Támogató terápiaként — így diéta mellett is — a fokhagyma hiperkoleszterémia esetén, más lipidesökkentők mellett.

A szintetikus és természetes eredetű gyógyszereket nem lehet egymással szembe állítani. Mindegyiknek megvan a maga alkalmazási területe, ill. egymást kiegészíthetik. (67)

N. K.