

Szervezési közlemények

Gyógyszerészet 21. 460—463. 1977.

A gyógyszerértári munka mennyiségi mérésének és értékelésének problémái az új térítési rendszerben

DR. KEMPLER KURT

A szerző megállapítja és irodalmi hivatkozásokkal alátámasztva bizonyítja, hogy a gyógyszerértári munka mennyiségének mérésével foglalkozó tanulmányok az utóbbi évtizedekben rendszeresen megjelentek a hazai és a külföldi szaklapokban. E publikációk közös ismérve az volt, hogy természetes mutatószámokat (pl. vénydarabszám, magisztrális vények aránya stb.) is tartalmaztak, így a csak pénzérték-re alapozottnál jobban megközelíthették a gyógyszerértárakban jelentkező valóságos munkaigényt, bár teljesen egzakt módszer nem létezett.

Az 1977. I. 1-ével életbe léptetett új gyógyszerrendelési és térítési rendszerben a vények összegyűjtésének elmaradása következtében a korábbi mérőmódszerek alkalmatlanná váltak a munkaigény meghatározására. Minthogy a munkaigény és a lebonyolításához szükséges létszám meghatározásának szükségessége a változás ellenére továbbra is fennáll, szerző javaslatot tesz egy olyan mérőmódszer kialakítására, mely az amúgy is rendelkezésre álló adatoknak külön kigyűjtés nélküli felhasználásával megvalósítható. Ezzel lehetségessé válik a munka intenzitásában mutatkozó tényleges különbségek legalább közelítően arányos kimutatása, és ennek nyomán annak anyagi-erkölcsi kompenzálása.

*

A mennyiségi munka mérésének célja

A gyógyszerértári munka mennyiségének mérésével foglalkozó tanulmányok — a receptúrai munkadíjak 1950-ben történt eltörlése óta — évtizedekre visszamenően rendszeresen megtalálhatók a hazai és a külföldi szakirodalomban [1, 2, 3, 4, 5]. E dolgozatokban bőségesen hivatkoznak arra, hogy a munka mennyiségének mérésére való törekvés az egészségügyön belül is indokolt, pl. a röntgen, az orvoslaboratóriumi stb. munkaterületeken. Gyógyszerértári vonatkozásban e közlemények mellett több olyan szabályozás is érvényben volt, amelyet csak egy gyógyszerértári központon belül alkalmazták, így azok nem váltak közismertté. Valamennyi ez irányú szabályozás elsődleges célja az volt, hogy — a lehetőségek mindenkorai határain belül — igazságos, a szocialista bérezés alapelveit magában foglaló rendszert hozzanak létre azért, hogy a jelentős mennyiségű több-

letmunkát megbízható módon kimutassák és ennek nyomán anyagilag is elismerjék. Nem kevésbé volt fontos az a cél sem, hogy — ismét csak a korlátozott lehetőségek és a törvényes előírások határáig — a munkaerő esetleges átcsoportosításához a kidolgozott mutatók objektív támpontot nyújtsanak a központok számára, illetőleg az esetleges létszám bővítés szükségét jelezzék.

Az alkalmazott rendszerek sajátosságai

Az e célra alkalmazott rendszereknek még vázlatos ismertetését is mellőzöm; arra azonban rá kell mutatnom, hogy e mérőszámok szinte kivétel nélkül tartalmaztak ún. *naturális mutatókat*, pl. a vények darabszámát, ezen belül a magisztrális vények arányát stb. Ezek a mutatók a csak forintra alapozottnál jobban közelítették meg a valóságos munkaigényt. Ez sem jelentette azonban azt, hogy pl. a magisztrális vények darabszáma önmagában csálthatatlan paramétere lehet a munka mennyiségének, hiszen e téren is lehettek — és voltak — gyógyszerértárak, amelyek számára e mutató kedvezőbb, vagy kedvezőtlenebb helyzetet teremtett az átlagosnál, hiszen pl. a darabszám sem szűrte ki az egyedi vénykészítés és az előkészítés, ill. a galenusi laboratóriumból való beszerzés jelentős munkaigénybeli különbségét.

Technikailag a mennyiségi munka mérésének eredményét általában egy olyan hányados jelentette, melynél a számérték számlálójában az elvégzett munka mennyiségére, nevezőjében az ehhez rendelkezésre álló munkaerőre vonatkozó adat állt, így az értékek reálisan összehasonlítható mennyiségeket adtak.

Új problémák a térítésidő-rendszer változásával

Az 1977. január 1-ével életbe lépett új térítési rendszerben a vények leszámolásának elmaradása gyökeresen új helyzetet teremtett; a korábbi mérőmódszerek kivétel nélkül alkalmatlanná váltak a munkaigény meghatározására. Azt azonban látnunk kell, hogy a történet csak a számlálója változott, a nevezője nem. A probléma lényege tehát az, hogy az elvégzett munka mennyiségét hogyan lehetne most már *vények nélkül* meghatározni. Ez a megoldandó feladat az *elvi követelmény*, de nem kevésbé fontos a *gyakorlati* sem: mindezt olyan adatokkal célszerű meghatározni, amelyek

- amúgy is rendelkezésre állnak;
- nem igényelnek jelentős kigyűjtést;
- a gyógyszer-tár által is könnyen nyomon követhetők, ellenőrizhetők

Vények hiányában kézenfekvő megoldásként kínálkoznék a forgalmazott *gyári készítmények csomagolásai egységeinek* a számbavétele abból a megfontolásból, hogy nem a készítmény értéke (térítési díja), hanem darabszáma arányos a munkaigény-ráfordítással. Ezen adatok kigyűjtése azonban olyan többletmunka, aminek a megvalósítása az adminisztráció csökkentésének országos elvárása idején irreális kívánalom lenne. Megvalósítása egyébként nem oldaná meg a magisztrális munka mérését. Így — jobb hiányában — nem marad más kiinduló alapadat, mint a forintérték.

A munka mennyiségének mérési lehetősége

A forintértéken alapuló teljesítménymérés sem problémamentes, hiszen közismert, hogy a gyári készítmények térítési díja — átlagosan — még egyötödét sem éri el a régi fogyasztói árak, ugyanakkor az állatgyógyászati szereken kívül még több más cikkszoport (pl. tápszerek, kötszerek stb.) fogyasztói ára sem változott. A magisztrális anyagok térítési díja kb. egyharmada a régi fogyasztói árak, de itt is maradtak régi áras anyagok (pl. a szesz, a benzín).

A megváltozott árak következtében vázolt nehézségeket növeli, hogy a gyógyszer-tárak értékesítési forgalma *nincs e négyféle csoport szerint megbontva*; csak a raktári kiszállítás (azaz a gyógyszer-tári beszerzés) adatai állnak az előzőekben említett felosztásban minden gyógyszer-tár rendelkezésére. Az azonban már régen elfogadott gazdálkodási gyakorlat, hogy hosszabb távon a beszerzés és az értékesítés volumene közel azonosnak tekinthető. Ha pedig készletfeltöltésről van szó, az *arányos* az értékesítéssel; így az sem változtat a gyógyszer-tárak közötti arányokon.

Javaslat a kiszámítás lebonyolítására

Ha tehát ismerjük a térítési díjas és a fogyasztói áras beszerzést, ezen belül hasonló bontásban külön a magisztrális anyagokét, akkor legalább a térítési díj és a fogyasztói ár közötti többszáz százalékos eltérés korrigálható. A korrekció elvileg két módon lehetséges: vagy a fogyasztói árakat számítjuk át térítési díjra, vagy megfordítva: a térítési díjbevételel felszorozva a régi fogyasztói áron hasonlítjuk össze az egyes gyógyszer-tárakat. Az utóbbi módszer pillanatnyilag az 1976-os forgalmi adatokhoz viszonyítva jobban értékelhető összehasonlítást tenne lehetővé, az előző variáció viszont inkább elősegíti a múlttól való elvonatkozást. Hangsúlyoznom kell, hogy mindkét módszerrel csak egy technikai — fiktív — számított forgalmi eredményhez juthatunk, amely csak *összaha-*

sonlítási célokra alkalmas, de a valóságos forgalom forintösszegét nem jelzi; ehhez a fogyasztói áras magisztrális értéket 3-mal, a fogyasztói áras készítmények értékét 5-tel kell osztanunk, majd a magisztrális értéket 5-tel szoroznunk, hogy a munkaigény közti különbséget ellensúlyozzuk. Az említett szorzókulcsok azon a számítási anyagon nyugszanak, amely az 1977. január 1-i ár- és arányváltozásra jellemző volt. Ismeretes, hogy a magisztrális anyagok új (térítési díjas) árszintje kb. 31%-a a régiek, ugyanekkor a gyári készítmények összességükben kb. 18%-os árszinten kerülnek forgalomba. Ebből adódóan célszerű — némi kerekítéssel — az átszámítási kulcsot egyharmad, ill. egyötöd értékkel figyelembe venni. A magisztrális gyógyszerek és az egyéb (gyári) készítmények közötti munkaigény általánosan elfogadott átlagos szorzószáma az általam is javasolt és alkalmazott 5; ettől eltérő értékben történő megállapítása azonban csak a számítás szám-szerű eredményét befolyásolná, de sem annak elvét, sem gyakorlatát nem érinti.

Ez az első variáció azért látszik előnyösebbnek, mert végösszegéből — annak a tényleges forintforgalomhoz való arányából — szemléltetőbb következtetések vonhatók le. Például: ha egy gyógyszer-tár teljes havi beszerzése 100 000 forint volt, és ebből 10 000 forint volt a térítési díjas magisztrális, 6000 a fogyasztói áras magisztrális, végül 40 000 forint a fogyasztói áras gyári készítmény, akkor a javasolt számítási módszer szerint:

	10 000 Ft	a térítési díjas magisztrális	
	6 000 Ft	a fogyasztói áras magisztrális	
	40 000 Ft	a fogyasztói áras gyári készítmény	
	56 000 Ft	a összes nem térítési díjas és nem gyári gyógyszer, azaz	
összesen:	44 000 Ft	a térítési díjas gyári készítmény	

Ehhez hozzáadva a 40 000 Ft $\frac{1}{5}$ részét

tehát $\frac{8\ 000\ \text{Ft}}{52\ 000\ \text{Ft}}$ a térítési díjasban kifejezett

összes számított gyári gyógyszerforgalom.

A magisztrális érték kiszámítására a fogyasztói áras összeget 3-mal osztjuk:

$6000 : 3 = 2\ 000$ hozzáadjuk a térítési díjához:
tehát $\frac{10\ 000}{12\ 000\ \text{Ft}}$ összesen a térítési díjasban

kifejezett összes számított magisztrális forgalom. E magisztrális értéket ötszörös szorzóval beszorozva egyetlen számmal kifejezhető a gyógyszer-tár munkaigénye: $52\ 000 + 60\ 000 = 112\ 000$. Elképzelhető az is, hogy a magisztrális értéket a különböző nagyságú gyógyszer-tárak szerint ka-

tegoriánként eltérő értékkel vesszük figyelembe, 5-nél kisebb vagy nagyobb szorzókulccsal.

A felsorolt műveletek egyszerűen elvégezhetők; végeredményük, az ún. *technikai beszerzési szám* volna a munka mennyiségének mérési képletében a számláló Magától értetődik, hogy minél nagyobb érték ez a szám, annál több volt az elvégzendő munka mennyisége.

A képlet nevezőjében általában a rendelkezésre álló létszám szerepelt a korábbi mérő-módszerekben oly módon, hogy — tapasztalati számok alapján — a nem gyógyszerészi képesítésű dolgozókat gyógyszerész-egyenértékben fejezték ki. Ennek a számítási módnak nem elvi, hanem kizárólag gyakorlati jogosultsága volt; ugyanakkor igen nagy nyilvántartási feladatokat jelentett. Ennél a módszernél lényegesen egyszerűbb — és nem igényel külön számbavételt — ha a nevezőben a létszám helyett a gyógyszerérték számára kifizetett munkabért szerepeltetjük. Ez legalább elvileg olyan mutató, ahol a nagyobb összegű bér a jobb és a több, a magasabban kvalifikált, a bonyolultabb stb. munkát jelzi; előnye továbbá, hogy pl. a betegségek, fizetés nélküli szabadságok miatti távolléteket automatikusan kiszűri. Előnyéül hozható fel az is, hogy a pénzben kifizetett esetleges túlórákat is számításba veszi.

A létszám helyett a munkabéradatok alkalmazása nemcsak azért célszerűbb, mert ezek az adatok külön adminisztratív ráfordítás nélkül rendelkezésre állnak, hanem azért is, mert a bérek évenkénti rendszeres emelkedése nagyjából összhangban van a gyógyszerforgalomban mutatkozó áremelkedéssel. Közismert, hogy a vényátlagérték az elmúlt évtizedek során évről évre folyamatosan emelkedett; nyilvánvaló, hogy ez az árszintnövekmény az új térítési rendszertől függetlenül továbbra is várható. Mivel maga az árnövekmény nem tartalmaz munkaigénytöbbletet, indokolt ennek kiszűrése

A gyógyszerérték munkaintenzitás szerinti rangsorolása

A számláló és a nevező viszonyából kapható hányados szerint a gyógyszerérték könnyen rangsorolható; ez a sorrend *elvileg* az illető gyógyszerérték által végzett munka intenzitását fogja mutatni. Ha ugyanilyen rendszer szerint az illető gyógyszerérték központ teljes kiszállítást és teljes hálózati munkabérét is párhuzamba állítjuk, akkor ez a hányados a központ valamennyi gyógyszerértékének átlagos munkaintenzitását jelzi. Ezt követően már „csak” pénzügyi fedezet és elhatározás kérdése, hogy milyen határérték felett és milyen mértékű többletdíjazás bevezetésére kerül sor. Általában csak az egész központ átlagát bizonyos mértéken túl (pl. 20%-kal) meghaladó munkatöbbletek anyagi elismerésére szokott módot biztosítani a bérigazságtalan kötött volta. Ez azonban nem igazságtalan, mert az egész köz-

pont átlagában olyan gyógyszerértékek is szerepelnek, amelyek munkaintenzitása igen jelentős mértékben elmarad az átlagtól.

Lényeges szempontja az előzőekben körülírt többletteljesítés kifizetésének az, hogy olyan feltételekhez is kötve legyen, amelyek az ellátás javítását szolgálják, ne hogy előforduljon pl. olyan eset, hogy akár az érdekelt gyógyszerérték vezetője, akár kollektívája szándékosan apasztja — vagy alacsony szinten tartja — a létszámot a többletteljesítés biztonságára érdekében. Más oldalról viszont garanciát kell biztosítani arra vonatkozóan, hogy az előre megszabott feltételek teljesítése esetén a meghatározott többletteljesítést a gyógyszerértékek biztosan megkaphassák.

Gyakorlati szempontból e számítás negyedéves elvégzése és a többletteljesítés negyedévenkénti kifizetése látszik célszerűnek.

Tekintettel arra, hogy az új térítési rendszerben a még megmaradt és leszámolásra kerülő — térítésmentes — vények csak egy kis töredékét képviselik a régi vényanyagnak, a vázolt forintrendszeren kívül nem látszik más járható út a gyógyszerérték munka mennyiségének, a gyógyszerértékek teljesítményének legalább megközelítő pontosságú mérésére.

Meggyőződésem, hogy a munka mennyiségével legalább közelítően arányos mozgóbér ha kis részben is, de differenciál a nagyobb és kisebb munkaintenzitású gyógyszerértékek dolgozóinak kereseti viszonyai között, bár összegénél fogva nem alkalmas arra, hogy a munkában mutatkozó tényleges különbségeket teljes egészében kompenzálja. Ezért tudatában kell lennünk annak, hogy esetleges bevezetése nemcsak anyagi, hanem legalább ilyen mértékben erkölcsi megbecsülés kérdése. Nem lehet célja, hogy permanens többletteljesítést biztosítson, hanem irányítsa rá a figyelmet arra, hogy hol van szükség létszám-bővítésre, új munkaerők beállítására. Addig pedig, amíg ez a hiányzó létszám nem áll rendelkezésre, legalább részben kompenzálja a munkával nem arányos munkaerő-ellátottságból származó hátrányokat.

(Pest megyei Tanács Gyógyszerérték Központja
1145 Budapest, Uzsoki u. 36/a.)

Érkezett: 1977. VII. 20.

IRODALOM

1. Ragetty J., Dobróczy M. L.: Gyógyszerérték körzetek kialakítása és jelentősége. *Gyógyszerészet* 11, 218—225 pp (1967) — 2. EüM Anyagellátási Igazgatóság 22.412/21/1956 sz. leirata: „Gyógyszerérték munkaerő-szükséglet megállapítása”. Bpest, 1956. augusztus 24. — 3. EüM Gyógyszerészet és Műszerügyi Főigazgatósága: Tájékoztató a gyógyszerérték létszám-normákkal kapcsolatban 1965 szeptember 28-i értekezlet. — 4. Kempler K.: A gyógyszerérték munka mérőszámairól. *Gyógyszerészet* 12, 467—469 (1968) — 5. Küttel D., Szigetváry F.: A hálózatfejlesztés útja és jövője. *Gyógyszerészet* 10, 103—112 (1966). (E dolgozat részletes irodalomjegyzéke külföldi forrásokat is megjelöl, elsősorban a 27, 108 és 119 sz. alatt)

Dr. K. Kempler: *Probleme quantitative der Arbeit in der Apotheke bei der neuen System der Vergütung der Apotheker*

Автом установлено и подтверждая литературными данными доказано, что в последние десятилетия систематически были опубликованы статьи занимающиеся измерением количества аптечной работы, в венгерских и зарубежных спецжурналах. Общей характеристикой этих публикаций было то, что они содержали и натуральные показатели (напр. число рецептов, соотношение рецептов наготавливаемые вручную лекарственные препараты, итд), поэтому по сравнению с работами основанными только на денежный оборот, лучше приближались к настоящей потребности аптек в рабочей силе, хотя совсем точного метода не существовало.

Вступлением в силу 1-го января 1977 года новой системы назначения и оплаты лекарственных препаратов, вследствие отсутствия собирания рецептов, ранее примененные методы измерения стали непригодными для определения потребности в работе. Так как несмотря на изменение, необходимость определения потребности в работе и числа работников необходимых для выполнения сохраняется и в дальнейшем, автор делает предложение для создания метода измерения, осуществляемого применением и без того имеющихся в распоряжении данных без специального сбора. Этим открывается возможность для, по меньшей мере приблизительно соразмерного выявления фактических расхождений в интенсивности работы и в связи с этим для материального-морального признания этой работы.

Dr. K. Kempler: *Problems of the qualitative measurement of the work performed in the publicity pharmacies in the new system of drug prescribing and dispensing*

The author presents evidences for the fact that studies concerned with the measurement of the quantity of work done in publicity pharmacies have been regularly appearing as in the Hungarian, as in the foreign professional literature. One of the characteristics of all publications have been that all of them suggested methods including some natural indexes (e.g. no. of prescriptions, ratio of ex tempore compounded

drugs etc.), thus they offered a more real approach of the labourforce requirement presenting itself in the pharmacies than did those which have been based only to money value of the turnover, however, there have not been completely exact methods. In the new method of drug prescribing and dispensing the prescriptions need not be collected any more. In consequence the former methods of labour requirement measurements became impracticable. Since, however, it is still necessary to have a reliable estimate of the labour force requirement of the pharmacies, the author suggests a method of measurements in which only such data are being processed which are automatically at disposal. The method offers a possibility for the least an approximately proportional determination of the real difference existing between the work intensity of the staffs of public pharmacies, hence to provide for their adequate material and moral compensation

Dr. K. Kempler: *Probleme der quantitativen Messung der Arbeitsleistung der Apotheken im neuen System der Arzneimittel-Verordnung und -Abgabe*

Verfasser beweist auf Grund von Literaturangaben, dass Mitteilungen über die quantitative Beurteilung der Arbeitsleistung in der Apotheken schon sowohl in den einheimischen, wie auch in ausländischen Fachzeitschriften in den letzten Jahrzehnten regelmässig veröffentlicht waren. Gemeinsame Kennzeichen dieser Veröffentlichungen war, dass die enthielten auch natürliche Kennziffern (z. B. Rezeptzahl, Zahl der magistralen Rezepten usw.), so können an den tatsächlichen Arbeitsaufwand in den Apotheken besser herankommen, zwar ganz exakte Methode gab es kein. Im am 1. Januar 1977 in Kraft getretenen neuen System der Arzneiver-schreiben und -Abgabe ist das Sammeln der Rezepte ausgeblieben und folgenderweise wurden die früheren Messmethoden für die Ermittlung der nötigen Arbeitsaufwand unbrauchbar. Da aber die Berechnung der Arbeitsmenge und der dafür nötige Arbeitskraft weiterhin nötig ist, schlägt der Verfasser die Ausarbeitung einer Messmethode, mit deren Hilfe aus den zur Verfügung stehenden Angaben, ohne einer zusätzlichen Datensammlung, die in der Arbeitsintensität existierenden Differenzen, wenigstens annähernd bewiesen und folgenderweise materiell und moral komponiert werden kann, vor

DOHÁNY NÉLKÜLI CIGARETTA

B. S. : Öst. Ap. Ztg. 31, 7, 140 (1977)

Egy angliai cigarettagyár olyan készítményeket hozott forgalomba, amelyek dohányt nem tartalmaznak.

Az orvosok és az egészségügyi hatóság felügyelte mellett 3500 önként jelentkező szívta kísérletképpen a szintetikus cigarettákat jóleső érzéssel és minden károsodás nélkül.

Izraelből is teljesen nikotinmentes szivarkák előállításáról érkezik jelentés. Ottani lapjelentések szerint az új cigaretta ízben és illatban megfelel a hagyományos cigarettáknak. Kiinduló nyersanyaga a zöld saláta levele, melyet megszántanak, ugyanúgy, mint a dohányleveleket, azután különböző műveletekkel tesznek szívásra alkalmassá. Az újfajta cigaretta kátránytartalma is csupán a fele a hagyományosénak (131)

A FÜSTSZŰRŐS CIGARETTA SEM VESZÉLYTELEN

Igk. : Öst. Ap. Ztg. 31, 7, 140 (1977)

A füstszűrős (filteres) cigaretták bevezetésével remélni lehetett a dohányzás ártalmainak lényeges csökkentését. Ezt egy, a tüdőrákban elhunytakról készített angol statisztika igazolni látszott. A füstszűrő alkalmazása révén 1973-ban a cigaretta füstjében 40%-kal kevesebb kátrány és 30%-kal kevesebb nikotin volt kimutat-

ható, mint 1965-ben. A tüdőrák kockázata 33%-kal kisebb volna, ha kizárólag filteres cigaretta kerülne forgalomba. Nem csökkent viszont, sőt emelkedőben van mindkét nemnél dohányosoknál a szívvel összefüggő megbetegedések és halálozások száma — ugyan-ezen idő alatt. Oka ennek nagyrészt az, hogy a füstszűrős cigaretta füstjében 28%-kal több szénoxid van, mint a közönséges cigarettafüstben. Minthogy újabban amerikai kutatók is arra megállapításra jutottak, hogy mindennemű dohányzás károsítja a légzőrendszer tisztító folyamatát — még pedig jóvátehetetlenül —, nem marad más választás, mint a legsürgősebben abbahagyni, illetőleg el sem kezdeni a dohányzást. Ezzel mindenestre lényegesen csökkentjük mind a szív, mind a tüdő súlyos károsodásának kockázatát (133).

ÚJ ANALGETIKUM AZ EMBERI VÉRBE

Dgk. : Öst. Ap. Ztg. 31, 15, 301 (1977)

A Washington-Bethesda-i egészségügyi intézet egy kutatócsoportja olyan anyagot fedezett fel az emberi vérben, amelynek mélyreható és tartós fájdalomcsillapító hatása van. Patkányok agyába juttatva ez az anyag a morfinnal összehasonlítható fájdalomcsillapítást hoz létre. A hatás több órán át tart. Az anyag minden valószínűség szerint hormon, melyet anodyninnek neveztek el. További kísérletek folyamatban vannak (143).

R. B.