

## Szervezési kérdések

Gyógyszerészet 14. 289—291. 1970.

### ADATOK VESZPRÉM MEGYE GYÓGYSZERTÁRAINAK KATEGORIZÁLÁSÁHOZ

BURGETTI LÁSZLÓ

*A gyógyszertárak kategorizálásának az alapját képező havi átlagos forintforgalom, mely a gyógyszertárak jellemző forgalmi mutatója, nem fejezi ki azok egészségügyi jellegét. A szerző egy, a gyógyszertárban végzett munka mennyiségének a nagyobb részét bemutató számmal, nevezetesen gyógyszerforgalmi indexszel jellemezte a Veszprém megye gyógyszertárainban végzett munkát*

\*

A felszabadulás előtt az orvosok körzetét, a kórházakat, szanatóriumokat és hasonlóképpen a gyógyszertárakat is anyagi szempontok alapján, a bevételek összegét tekintve jellemezték. A felszabadulás után megváltozott az egészségügyi munka jellege: ma a körzetekre és rendelőintézetekre a betegforgalom, a kórházakra, szanatóriumokra pedig elsősorban az ágyszám a jellemző [1].

A gyógyszerügyi munka jellegében is megtörtént ez a változás, ennek ellenére az elvégzett munkát legközvetlenebbül jellemző mutató helyett ma is a gyógyszertárak kategóriákba sorolása — hivatalosan is — a havi átlagos forintforgalom alapján történik [3].

A havi átlagos forintforgalom-jellemzőt a gazdaságstatisztika a belkereskedelem bolti kiskereskedelmi egységeire használja [7]. Pedig a gyógyszertárakat — tekintve, hogy egészségügyi intézmények — nem lehet az üzletekhez ilyen szempontból sem hasonlítani.

Köztudomású, hogy pl. ha a drágább gyógyszerek rendelése gyakoribb, akkor a forintforgalom nő, viszont a munka mennyisége nem változik. Ezzel szemben a több munkát igénylő „filléres” magisztrális gyógyszerek, mint pl. a szemcseppek, alig befolyásolják a forintforgalmat, ugyanakkor pedig több munkát jelentenek. A jelenlegi formában arra kapunk választ, hogy havonta milyen értékben adtuk ki gyógyszert, de a mennyiségre, a mögötte levő munkára csak nagyon nehezen következtethetünk.

A gyógyszertárakat és dolgozóit a gyógyszerforgalom mennyiségi változása és a változó munka érinti közelebről, nem pedig a forintforgalom változása.

Természetesen a kettő nem teljesen független egymástól, de az összefüggés bonyolultsága miatt erősen szélsőséges esetek is adódhatnak.

Ha egy intézmény munkáját a társadalmi hatékonyságától eltekintve akarjuk vizsgálni, jellemezni, akkor elsősorban az ott végzett munka mennyiségét és minőségét próbáljuk matematikai műveletek segítségével felmérni. A gyógyszerügyi munka összetettségéből következik, hogy egy

számmal nem a két tényezőt, de még a munka mennyiségét sem lehet egészen pontosan jellemezni. A gyógyszertárak kategorizálását tehát a végzett munka mennyiségének legalább egy része alapján, lehetőleg a számokkal viszonylag jól mérhető és a leglényegesebb munkafolyamatok meghatározásával kell végrehajtani. Ennek érdekében a gyógyszerügyi dolgozók munkáját a meghatározó tényezők alapján két csoportba osztottam.

Az első csoportba kerültek a gyógyszerforgalomból adódó, a másodikba pedig az egyéb adminisztratív munkák, melyek kevésbé függenek a gyógyszerforgalomtól, nagyjából egyformán terhelnek minden gyógyszertárt (pl. különböző jelentések havonta, negyedévenként, extrahálás, rendelés stb.). Az első csoportot, a gyógyszerforgalomból adódó munkákat három alcsoportba osztottam. Az első alcsoportba tartozik a gyógyszerkészítés és a gyógyszerkiadás munkája, a második alcsoportba tartoznak a gyógyszerforgalom mennyiségi változásával egyenes arányban változó, az első csoportba nem tartozó munkák (pl. implementálás, retaxálás, számlázás stb.), a harmadik alcsoportba soroltam a helyi adottságokat (pl. bútorzat milyensége, a dolgozók munkaképessége, a munkafolyamatok szervezethez stb.). A kategorizálás jelenlegi rendszeréhez közelebb áll, de annál egy kicsivel többet mutat, számításokkal közelítőleg meghatározható, ha a fenti rendszerből csak az első alcsoport munkamennyiségét számítjuk ki, és ezt vesszük a kategorizálás alapjának.

Konkrét számok meghatározásához felhasználhatónak találtam a „Gyógyszerészet” irodalmjegyzékében felsorolt cikkeinek számításait [2, 4, 5, 6], melyek segítségével egyszerűen meghatározható a gyógyszertárakban végzett munkamennyiség legnagyobb és leglényegesebb része. A végeredményként kapott számot nevezhetjük pl. *gyógyszerforgalmi indexnek*, mely — szemben a mai kategorizálás alapját képező forintforgalommal — távolabb áll a kereskedelmi jellegtől, és inkább utal arra, hogy egészségügyi intézményt jellemezzünk.

A gyógyszerforgalmi index tartalma nem azonos a statisztikai értelemben indexszel jelölt forgalommal, de meghatározása ehhez áll legközelebb [7]. A gyógyszerforgalmi index magába foglalja a térítésköteles és térítésmentes vények számát, kifejezi a magisztrális vények elkészítéséhez szükséges többletmunkát és a kézi eladási forgalom nagyságát is érzékelteti. Ahhoz, hogy ezeket egy számmal tudjuk kifejezni, standardizálni kell. Eire legalkalmasabbnak látszik a kiadás és elkészítés közötti munkamennyiség különbségének munkaidőben kifejezett arányát felhasználni.

Számításaim során az említett közleményekben leírtaktól a magisztrális és specialitásokat tartalmazó vények arányát tekintve tértem el. Egy magisztrális vényt 10 speciálist tartalmazó vényvel vettem egyenértékűnek. Az arány eltérését a VI. Magyar Gyógyszerkönyv magasabb követelményei és az egyszerűbb számításokra való törekvés miatt végeztem. A kézi eladásban az Egészségügyi Minisztérium Anyagellátási Igazgatósága által közölt adatok alapján 10 Ft készpénzforgalom lebonyolításakor végzett munka egyenértékű egy specialitást tartalmazó vény kiadásakor végzett munkával.

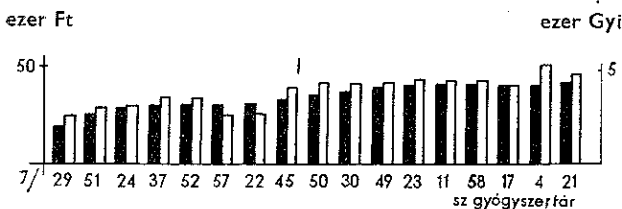
Ha a havi átlagban vett, specialitást tartalmazó vények számához ( $S$ ) hozzáadjuk a tízzel megszorított magisztrális vényszámátlagot ( $M$ ) és ehhez még hozzáadjuk az átlagban vett készpénzforgalom forintösszegének ( $Kp$ ) a tizedrészét, akkor megkapjuk a gyógyszerforgalmi indexet ( $Gyi$ ), amely tulajdonképpen egy éves átlagban vett vényszám abban a leegyszerűsített esetben, amikor a gyógyszerértárban csak specialitás fogyott:

$$Gyi = S + 10 M + \frac{Kp}{10}$$

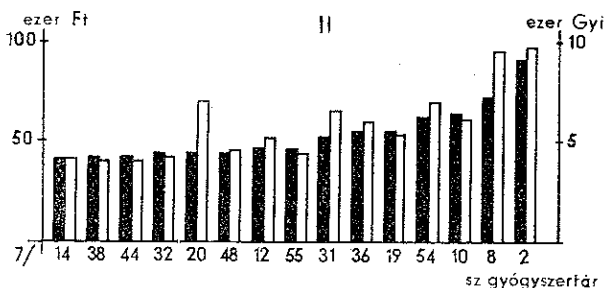
A képlet kiszámításához szükséges adatokat könnyen, különösebb többletmegeterhelés nélkül megkaphatjuk minden hónapban a forgalmi elszámolási ívről. Az említett vényszámokban természetesen benne van a térítésköteles, térítésmentes SZTK-, VSZTO-, honvédségi és egyéb vények száma, kivéve a magánrecepteket.

1968. év adatai alapján grafikonon mutatom be Veszprém megye gyógyszerértárainak gyógyszerforgalmát a gyógyszerforgalmi index, és a havi átlagos forintforgalom segítségével. Az abszcisszán a havi átlagos forintforgalom növekedési sorrendjében jelöltem a gyógyszerértárakat, az ordinátán pedig a forintforgalmat és a gyógyszerforgalmi indexet; az utóbbit világos oszlopokkal jelöltem.

Nem lehet ezen adatok alapján a gyógyszerértárak között pontos összehasonlításokat végezni, mert a

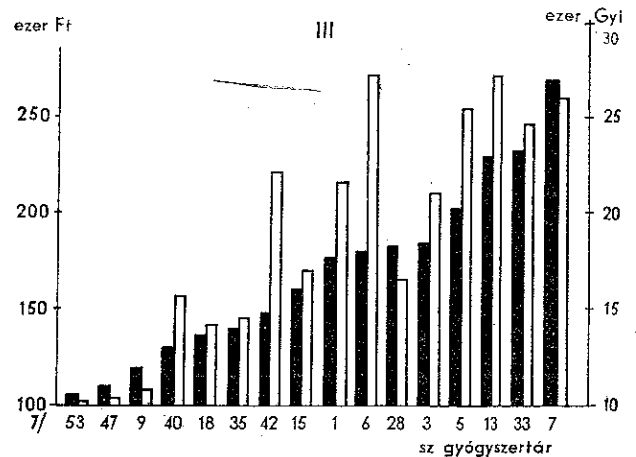


1. ábra. Forintforgalom és gyógyszerforgalmi index 50 ezer forint forgalomig

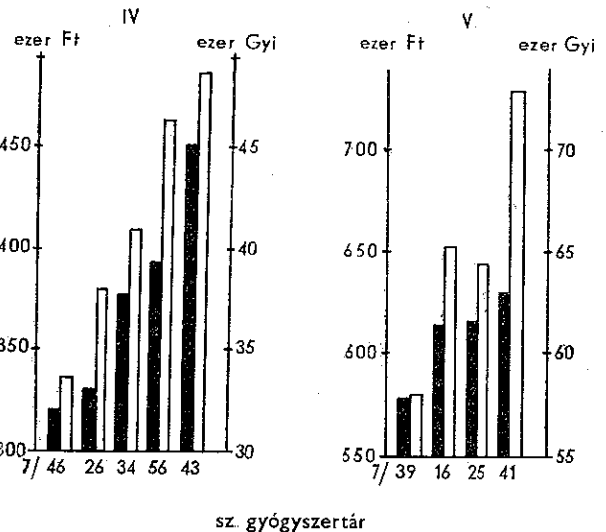


2. ábra. Forintforgalom és gyógyszerforgalmi index 100 ezer forint forgalomig

gyógyszerforgalmi index a gyógyszerértári munkának csak egy részét mutatja be. A grafikonok vizsgálatából láthatjuk, hogy közel azonos forintforgalomhoz egészen más gyógyszerforgalmi index tartozhat. Tehát a gyógyszerforgalmi index pontosabban jellemzi a különböző nagyságú gyógyszerforgalmat, illetve az abból adódó munkamenynységet, mint a Ft-forgalom.



3. ábra. Forintforgalom és gyógyszerforgalmi index 300 ezer forint forgalomig



4. ábra. Forintforgalom és gyógyszerforgalmi index 500 ezer forint forgalomig

5. ábra. Forintforgalom és gyógyszerforgalmi index 700 ezer forint forgalomig

A gyógyszerforgalmi index használata nem jelentene nagy változásokat az eddig használt kategorizálásban; ezt bizonyítják az ábrák is. A grafikonból az is kitűnik, hogy Veszprém megye gyógyszerértárainak adatai alkalmasak ilyen széles körű általános számítások végzésére, mert minden nagyságrendben tartalmaznak adatokat.

A gyógyszerforgalmi index számszerű értéke minden esetben kb. egy nagyságrenddel kisebb, mint a forintforgalom. Az eltérések 57 vizsgált gyógyszerértárban 22 ezertől 560 ezerig terjednek, a forintforgalom és a gyógyszerforgalmi index között.

Ezek az eltérések a forgalom növekedésével nőnek. Jellemző lehet a gyógyszerárakra a forintforgalom és a gyógyszerforgalmi index közötti különbség is, mert minél alacsonyabb a forintforgalom és magasabb a gyógyszerforgalmi index, annál kisebb ez a különbség.

A gyógyszerforgalmi index hűen ábrázolja a több, illetve a kevesebb magisztrális vényt, kézi eladást, vagy specialitást tartalmazó vényekből adódó többletmunkát. A gyógyszerforgalmi index mint a gyógyszerárak jellemző mutatója, sok kis hibát rejt magában, de a jelenlegi és szinte már évtizedek óta használt havi átlagos forintforgalommal szemben inkább mutatja a munkamennyiség nagyobb részét, jobban érzékelteti, hogy egészségügyi intézményt jellemzünk, és így nagy általánosságban jól alkalmazható lenne. A számításokat természetesen lehetne finomítani, de a jelenlegi mutató már olyan megszokott a gyógyszerészek között, hogy vele szemben egy tartalmilag új mutatószám csak akkor állhatná meg a helyét, ha a lehető legtöbbet mutatna, és az a legegyszerűbben meghatározható. Ezen cél érdekében próbáltam meghatározni megyénk gyógyszerforgalmát a gyógyszerkészítés és kiadás közben végzett munka mennyiségének időbeli arányaival.

A gyógyszerforgalmi index használata csak egy lehetőség e területen az egészségügyi jelleg kifejezésére. Lehet, hogy nem is a legjobb, de talán jobban felhasználható az irányító szervek munkájában is, és esetleg cikkemmel felkeltem a figyelmet az itt leírtak is jobb megoldásra.

Köszönetemet fejezem ki dr. Zalai Károly adjunktus úrnak, Egerváriné dr. Nagy Mária megyei főgyógyszerésznőnek, és a Veszprém megyei Tanács Gyógyszertári Központjának segítőkész támogatásukért.

(Veszprém megyei Tanács Gyógyszertári Központ Pápa, 7/25-ös gyógyszerár)

Érkezett: 1969. X. 31.

#### AZ INNSBRUCKI BOTANIKUS KERTET GYÓGYSZERÉSZ ALAPÍTOTTA

Schulz, B.: Öst. Ap. Ztg. 23, (35–36) 501 (1969). Innsbruck városának gyógyszerésze, Franz Xaver Schöpfer 1792-ben az óvárosban levő saját kertjét kedvtelésből és a botanika iránti érdeklődésből kis fűvészkertté alakította, amelyben egész sor gyógynövényt is termesztett. Amikor az újonnan felállított egyetem professzora lett, megbízást kapott, hogy előadásain botanikus kertjének növényeivel ismeresse meg hallgatóit. A kertet később több ízben megnagyobbítva és 1854-ben üvegházzal is ellátva az egyetem saját kezelésébe vette és abban mintegy 500-féle alpesi növényt ápoltak, amelyek jórészt Tirol hegyvonulataiból és völgyeiből származtak. Az érdeklődő megtalálta ebben a kertben a mindennapos tiroli növények mellett a tartomány legritkábban előforduló alpesi virágainak példányait is. Különleges eljárással sikerült a legnagyobb magasságokban honos növényeket, mint pl. a gleccserszegfűt és más, a szerves élet határán élő, ritka növények egyedeit csaknem természetes környezetüknek megfelelően termesztetni. Ez az alpinus az idők folyamán sajnos elpusztult, de említést érdemel, hogy 1900-ban a berlini egyetem által létesített botanikus kertben az alpesi flóra növényvilágát a Schöpfer kertársunk alapította innsbrucki növénykertben alkalmazott módszer átvételével — megfelelően nagyobb méretekben — ápolták (166.)

R. B.

#### IRODALOM

1. Simonovits I.: Társadalom-egészségtan és egészségügyi szervezéstudomány, Medicina (1966). — 2. Ragetti J., Dobróczki M. L.: „Gyógyszerészet” II, 218 (1967). — 3. Melléklet az Egészségügyi Közlöny 1962. 23 számához. — 4. Küttler D., Szigetváry F.: „Gyógyszerészet” 12, 422 (1968). — 5. Kempler K.: „Gyógyszerészet” 12, 467 (1958). — 6. Váradi J.-né, Balog J., Böles B., Kádár T., Kovacsics J., Soós L.: „Gyógyszerészet” 13, 254 (1969). — 7. Benedekhiné: Gazdaságstatisztika. Közgazdasági és Jogi Kiadó (1966).

Л. Бургетти: Данные по категоризации аптек комитата Веспрем.

Средний месячный оборот аптек выраженный в фринтах, являющийся основным для категоризации аптек, не выражает здравоохранительный характер аптек. Автор характеризовал работу проведенную в аптеках комитата Веспрем числом представляющим большую часть работы проведенную в аптеке, а именно показателем оборота лекарств.

L. Burgetti: On the categorization of the pharmacies of County of Veszprém.

The health institution quality of the public pharmacies is not adequately expressed by categorization on the ground of their monthly average monetary turn-over. A so-called pharmaceutical performance index has been developed by the author and is recommended for the categorization of pharmacies. The performance system being indicative of the majority of professional work performed in the pharmacies has been used to categorize the pharmacies of County of Veszprém.

László Burgetti: Angaben zur Kategorisierung der Apotheken im Komitat Veszprém.

Der mittlere Monatumsatz, der als charakteristischer Index des Umsatzes der Kategorisierung der Apotheken zugrunde gelegt wird, widerspiegelt die gesundheitliche Wesensart der Apotheken nicht. Verfasser hat den Begriff des Arzneimittelumsatz-Indexes eingeleitet, der die in den Apotheken ausgeübte Tätigkeit entsprechender anzeigt und hat mit Hilfe des neuen Indexes die in den einzelnen Apotheken des Komitates Veszprém geleistete Arbeit abgemessen.

#### NÖVÉNYI FOGAMZÁSGÁTLÓ

B. S.: Öst. Ap. Ztg. 23, (38), 546 (1969).

Számos kezdetleges kultúrájú néptörzs asszonyai ös-idők óta használnak fogamzás meggátlására növényi eredetű anyagokat. Két Paraguayban élő orvosnak érdekes tanulmánya jelent meg ebben a tárgyban. A dél-amerikai Matto Grosso vidékén, az Amazon és La Plata folyamok közötti területen bennszülött indián asszonyok évszázadok óta használják a Compositae-családba tartozó Stevia-félék (St. rebaudiana, St. ivaefolia, St. purpurea, St. verrata stb.) szárából és leveleiből készített teát terhesség megakadályozására. A megszártított növényt összezúzzák, teának megfőzik, és heti két alkalommal fogyasztják a jó ízű, igen édes italt. Az édes ízt a már 1931-ben izolált, steviozid nevű glikozidtól nyeri a tea. Ez a természetben előforduló, eddig ismert legédesebb anyag, állítólag 300-szor édesebb a cukornál. Azt, hogy a fogamzás meggátlását a steviozid okozza-e, még nem sikerült tisztázni, de több észak- és dél-amerikai egyetemen patkányokon folytatott kísérletsorozatral megállapították a drog kétségtelen fogamzásgátló hatását. Előnye, hogy még nyolcszoros túladagolásban sem okoz káros mellékhatást. Az ilyen természetes, terhességet gátló anyagok, melyek a használatos anti-baby tablettákkal ellentétben nem érintik a női szervezet hormonháztartását, érthető módon nagy érdeklődést váltanak ki mind a szakorvosok, mind a gyógyszergyártó ipar körében (169).

R. B.