

Szervezési közlemények

Gyógyszerészet 25. 293—297. 1981.

Az anyagi érdekeltség és a differenciált bérezés gyógyszertári alkalmazásának problémái

DR. KEMPLER KURT

Szerző a gyógyszertári dolgozók anyagi érdekeltségének, a differenciált bérezés megteremtésének nehézségeit a pálya elnöicsedésében, az anyagi érdekeltséget korábban tiltó minisztériumi állásfoglalások máig kiható szerepében látja. Kifejti, hogy a gyógyszertári dolgozó premizálásának bevezetése miként hatna az ellátás színvonalának emelésére a gyógyszerfogyasztás mennyiségi növekedése nélkül. Leszögezi, hogy az anyagi ösztönzés, a gazdaságosság a gyógyszerészet területén nem cél, hanem eszköz a kívánatos egészségügyi szolgáltatás biztosítására. A jelenlegi bérezési helyzetet összeveti a belkereskedelem alágazatainak bérhelyzetével a legújabb statisztikai kiadványok alapján; ez az összehasonlítás — arányában vizsgálva, a körülmények ismeretében — egyértelműen a gyógyszerellátás dolgozóinak hátrányos helyzetét tükrözi.

*

Másfél évszázaddal ezelőtt gróf Széchenyi István a következő szavakkal figyelmeztette birtokosársait az anyagi ösztönzés fontosságára: „Éppen úgy nem lehet soha azon gazdaságbeli tiszt oly serény, kinek jutalma mindég egy, akár fárad akár henyél, mint a' ki becsületes úton állhatatos munkásságának hasznát is elérheti” [1]. Társadalmunk jelenlegi fejlettségi fokán és gazdaságunk jelenlegi helyzetében mind fokozottabb hangsúlyt kap a differenciált bérezés. Végrehajtásához nélkülözhetetlen az anyagi érdekeltség helyes ösztönzőinek kidolgozása, egy ilyen irányú bérendszert megvalósítása és a szükséghez képest történő időszakos, de feltétlenül rendszeres karbantartása. Nemesak az illetékes vezetőtestületek, hanem a tömegkommunikációs eszközök is napról-napra ebbe az irányba igyekeznek befolyásolni a közvéleményt. Erre a befolyásolásra szükség is van, mert a túlnyomó többség számára — azok számára tehát, akiknek képzettségük, szorgalmuk, munkához való viszonyuk stb. átlagos — az évek során kialakult „egyenlődsdi” a kényelmesebb, hiszen ez nem kíván különösebb erőfeszítést. Egészen nyilvánvaló, hogy az „átlagos” kifejezés önmaga is meghatározza azt, hogy az ehhez közelállóknak vannak túlnyomó többségben. Matematikailag ugyan elképzelhető egy másfajta statisztikai átlag is, amelyben az alsó és felső szélső értékek rendkívüli mértékű eltéréséből keletkezett a számtani átlag, erről azonban itt nincs szó; nagy hiba lenne ezen az alapon valóságos statisztikai átlagról szólni. Ilyen bűvészmutatvánnyal ugyanis azt is ki lehet mutatni, hogy egy 6 éves kisfiú és egy 80 éves öregúr átlagosan kettő, ereje teljében levő 43 éves férfit jelent.

Fogadjuk el tehát kiindulópontnak azt, hogy a gyógyszertári dolgozók többsége elvégzi feladatát, időnként hősiessé helytáll, de különböző okból kezdeményezően nem lép fel. Ezen okok között — sajnos — első helyen a túlterhelést kell említenünk, de nem kevés szerepe van az 1977 előtti, évtizedeken át beidegzett rendszernek. Az akkori SZTK-vény nem is tette lehetővé a kreatív hozzáállást. Ma ez a fék megszűnt, de egyidejűleg jelentős munkatöbblet tevődött át, melyet előre senki sem mért fel. Emellett egyes — szerencsére ritka — esetekben a hiányos alapképzettség, de ennél sokkal inkább a gyógyszerészeti tudományok új eredményeitől való lemaradás szaporítja az okokat. Ez részben megint csak a túlterhelésre vezethető vissza; ebben viszont jelentős szerepet játszik a pálya elnöicsedése miatt a sokat emlegetett második műszakbeli elfoglaltságra való — jogos — hivatkozás. Napjainkban szinte már közhelynek számít annak említése, hogy a természettudományokkal kapcsolatban álló bármilyen értelmiségi foglalkozás parancsolóan igényli a szinten-tartáshoz a rendszeres, szabadidőben is végzett önképzést. E tekintetben a nők hátrányos helyzete közismert. Ismétlődő rendszerességgel fordul elő, hogy az egyetemet végzett gyógyszerésznek kell alárendelje hivatásbeli kötelezettségeit a férje elfoglaltságának, ill. a család és a háztartás kívánalmainak, még akkor is, ha történetesen a férj képzettségére, betöltött munkaköre fontosságára és társadalmi hasznosságára nézve mélyen alatta áll a feleségének.

Anyagi érdekeltség

Mindeme — a teljesség igénye nélkül felsorolt — tényezők mellett azonban nem elhanyagolható szerepe van a szinte teljes anyagi érdektelenségnek is. A gyógyszertárvezetők jogállásával foglalkozó előadásomban [2] már említést tettem arról, hogy az érvényes bérutasítások a gyógyszertárvezetőket a termelés-forgalomirányító II. kategóriába sorolják. A népgazdaság valamennyi területén az ide sorolt vezetők alapfizetéséhez jelentős, 50%-ig terjedő prémium járul. Egyedül a gyógyszertári központok területén nem premizáltak a termelés-forgalomirányító II. kategóriába sorolt gyógyszertárvezetők. Mindez kiegészíthető azzal, hogy az áruforgalmi, műszaki-gazdasági ügyintéző C/IV. kategóriába tartozó beosztott gyógyszerészek is olyan besorolásban dolgoznak, amely a népgazdaság egyéb területein túlnyomó többségében ugyancsak premizált munkakör. De ennél is tovább

megyek: a Foglalkozások Egységes Országos Rend-szerének (=FEOR) előírásai szerint fizikai állomá-nyban levő és annak számos előnyét élvező asszisztensek helyzetét is hátrányosan befolyásolja az a körülmény, hogy az ország egyéb fizikai állomá-nyú dolgozóival szemben, akiknek egy része ugyancsak premizált bérformában dolgozik, szá- mukra a prémium lehetősége nem biztosított.

Nem vállalkozhatok arra, hogy részleteiben elemezzem a differenciált bérezés és az anyagi ösztönzés okait és céljait; ezt egyébként a legma- gasabb szintű irányító szervek megtették. Pusztán a történeti visszatekintés érdekében sorakoztatok fel néhány, a múltban felmerült, sőt jelentős hang- súlyt kapott véleményt és állásfoglalást annak bizonyítására, hogy napjaink változott körülmé- nyei közötti tarthatatlanságuk kitűnjön.

A gyógyszerári dolgozók — elsősorban a gyógy- szertárvezetők — premizálásának bevezetése és anyagi érdekeltsége elleni legfőbb érv még az 1968-as gazdasági reform előkészítése, majd meg- valósítása idején az volt, hogy helytelen lenne e premizálással a forgalom növelését ösztönözni. Ha forgalom alatt testidegen kémiai molekulák- nak az emberi szervezetbe történő bevitel céljára való kiszolgáltatását értjük, akkor ez a vélemény megtámadhatatlanul igaz; sőt, az ellenkezőjét kellene ösztönözni, azt nevezetesen, hogy minél kevesebb — szükségtelen — ilyen jellegű gyógy- szert vásároljon a nagyközönség. De ez az elmélet alapvetően hibás, mert minden szakember tudja, hogy aligha van lehetősége bármilyen gyógyszer- tárnak, hogy az ilyen jellegű forgalmat növelje. Eltekintve attól, hogy a gyógyszerek többsége vényhez kötött, a vény nélkül beszerezhető gyógy- szerek forgalmát sem képes — még ha netán szán- dékában állna is — a gyógyszerár fokozni. Képes viszont arra, hogy a gyógyszerek időnként — de immár évtizedek óta rendszeresen visszatérően — jelentkező hiányát a maga szaktudásával áthidalni próbálja. Ez az esetek jelentős részében sikerrel is jár, feltéve, hogy ezt a rendkívül időigényes (magyarázatot, felvilágosítást, majd többletmun- kát igénylő) feladatot vállalja mind az orvos, mind pedig a beteg irányába. Ugyancsak képes a gyógyszerár arra, hogy a gyógyszerek és a test- ápoló szerek határterületén — kellő mélységű technológiai és hatástani ismereteire támasz- kodva — olyan szolgáltatást nyújtson az azt igénylőknek, amelyet az uniformizált gyári ter- mékek nem tudnak biztosítani. Továbbmenően arra is képes volna a gyógyszerár, hogy a rene- szánszukat élő gyógynövények iránti igényt a je- lenleginél több nagyságrenddel magasabb szinten elégítse ki; elérve ezzel azt, hogy a testidegen kémiai anyagokat részben száműzve, „szelídebb” természetes anyagokkal helyettesítse azokat és ezzel jelentős lépést tegyen a „nil nocere” örökér- vényű elve felé.

Senki sem tagadhatja, hogyha pl. a kémiai nyug- tatók, a tranquillánsok, vagy az altatók szedése he- lyett gyógynövényekkel sikerült a kívánatos gyógyítási célt elérni, akkor nemcsak a túlzott és egészségtelen gyógyszerfogyasztás elleni küzdelem terén léptünk — nem is keveset — előre, hanem egyúttal szorosabbra

fűztük a gyógyszerész—beteg kapcsolatot. Ez a cél a placebo-hatáson kívül jelentős százelekben be is fog következni akkor, ha pl. a *gyógytea készítésének aktu- sa* napi szertartássá válik, mert az ezzel foglalatokodó beteg tudatán át is kifejti hatását. Az sem tagadható, hogy a komplex változásnak a legnagyobb nyertese a népegészségügy. A forgalom növelésére vonatkozó — alapjaiban hamis és csak a hozzáértés felszínességét tanúsító — álláspontot tehát nyugodtan kikapcsol- hatjuk; a forgalmat ugyanis még etikátlan módsze- rekkal sem tudja a gyógyszerár a gyógyszerek azon *fajtáiból* növelni, amely gyógyszerfelcsegek az előzők- ben alkalmazott meghatározás szerinti értelemben gyógyszerek. A forgalom növelésére tett esetleges „in- tézkedések” így módon a napi munkának, a betegekkel való bánásmódnak, az orvos—beteg—gyógyszertár háromszög kereteiben a lelkiismeretes szakmai mun- kával és a szakszerű és egyben türelmes felvilágosítással való maximális kitétele révén hatnak, ez pedig ugyan- csak célja kellene hogy legyen a gyógyszerellátás in- nyitónak.

A premizálás bevezetése elleni érvek sorában a múltban ugyancsak jelentős súlyú volt az az álláspont, hogy mivel a gyógyszerek árát zömében a társadalombiztosítási szervek viselik, ezért irreá- lis kíváncsolom egy ilyen — dotált — tevékenység premizálása. Ez az álláspont is nélkülözi a kérdés körületekintő vizsgálatát. Számítalan területe van népgazdaságunknak, ahol a költségvetés átvállal bizonyos terheket, sőt igen sokszor teljes mérték- ben finanszírozza a tevékenységet. Ugyan kinek jutna eszébe, hogy a könyvkereskedelemben meg- szüntesse a jutalékos bérezést azért, mert a nálunk köztudottan alacsony könyvárak csak költségve- tési támogatással tarthatók fenn? Pedig a jutalék tudvalevően nem differenciál a könyv irodalmi értéke és a közművelődésben betöltött szerepe szerint. A tej és a tejtermékek fogyasztásának növelésére számos intézkedés mellett az anyagi ösztönzés fegyverét is bevetik, pedig a tejforgalom sem tartozik az állami költségvetést pozitívan érintő fogyasztási cikkek közé. De folytathatnám a szinte végeláthatatlan sort az építőiparral, amely — legalábbis az állami szektor — szinte *kizárólag* vállalatok és intézmények számára dolgozik. Ez utóbbi példát azért is tartottam fontosnak fel- említeni, mert az érvek sorában nem utolsó helyen az is szerepelt, hogy a gyógyszerellátás fedezetét a költségvetés biztosítja. Talán a magas- és mély- építést — néhány nagyságrenddel nagyobb össze- gekkel — nem a költségvetés finanszírozza? Vajon eszébe jutna-e bárkinek, hogy költségvetési forrá- sok miatt a gazdasági ösztönzést jelentő premizá- lást az építőiparban be kellene szüntetni?

A főhatóságnak a premizálást tiltó rendelkezései azonban ma már hatálytalanok. A prémium, mint az ösztönzés egyik lehetséges formája ma a vállalati szintű döntések közé tartozik. Az alkalmazás felté- teleinek feltárásáért elsősorban a gazdasági vezetés viseli a felelősséget, mert az ösztönző bérezési formák bevezetése — ott, ahol arra reális lehetőség kínálkozik — a különböző párt- és állami határozat- ok alapján a gazdasági vezetés kötelessége.

Elterő sajátosságok

Ezzel elérkeztünk a probléma lényegéhez. Amíg a népgazdaságban — általában — gazdasági, újabbban egyre inkább gazdaságossági célú az

anyagi ösztönzés, addig a mi speciális gyógyszerési területünkön a gazdaságosság csak eszköz, a kívánatos egészségügyi szolgáltatás biztosítására. Az a sajnálatos tény, hogy az 1968. évi reform előkészítése és területünkön történő végrehajtása során e tekintetben nem történt előrelépés, nem jelentheti azt, hogy most, amikor a korábbi tiltó rendelkezések hatálytalanok, ne kíséreljük meg az előrehaladást.

Ott, ahol a szakmai-gazdasági vezetés ezt nem ismerné fel, az ellátás javításáért az érdekképviselői szerveknek kellene harcolniuk. „A szakszervezeti bizalmi fő funkciója az érdekképviselés... akkor tölti be jól feladatát (s akkor szolgálja jól a magasabbrendű — kollektív, vállalati, társadalmi — érdekeket), ha az általa képviselt egyének, csoportok részérdekeinek érvényesítéséért következetesen harcol, lehetőség szerint a magasabbrendű érdekekből kiindulva, de esetenként a gazdasági vezetők által megfogalmazott (deklarált) és a pártszervezetek által is elfogadott magasabbrendű érdekekre való tekintet nélkül is” [3].

Nem szabad félnünk az újtól. Ismét Széchenyi idézem: „Jobb systema elfogadása 's a' hiányos elhagyása csak oly zavart okoz, mint mikor egy rendetlenül élő rendesen kezd élni” [4]. A probléma szerintem nem is ott csúcsosodik, hogy szükséges-e a hálózati prémium bevezetése vagy sem, mert minden valóban hozzáértő tudja: ettől az ellátás javulása várható. Ehhez persze új kategóriákban gondolkodó gyógyszerészre van szükség, olyanokra, akik el tudnak szakadni a túlszabályozott, a táblázatok bővületében élő múlttól. Ezen szemléletet levetve pl. a *Valeriana comp. draszté* hiánya esetén el lehet magyarázni a betegeknek, hogy *Tinct. valerianae* és egy doboz *Sevenaletta* segítségével gyakorlatilag azonos gyógyszerhez jut.

Aki azonban az érvényben levő magisztrális helyettesítési listán nem lát túl, az természetesen csak annyit mond: „hiánycekk”. Hiszen még ha volna is elegendő alapanyag a gyógyszerértárban, akkor is elképzelhetetlen, hogy elegendő munkaerő legyen a sokszor szükséges 50 pirula elkészítésére. De a *C-vitamin draszté* hiánya sem hidalható át, ha 20 poronként elosztva akarjuk az igényeket kielégíteni, mert ehhez a munkaerőn kívül még a teljes, raktáron levő porkapszulakészlet sem elég. Osztatlan porban, megfelelő szedési utasítással viszont megoldható a helyettesítés — feltéve, hogy rászánjuk azt az 1—2 percet, amit ennek elmagyarázása igényel. A példák hosszú sorának folytatását a lap kötéttel terjedelme akadályozza: a kérdés elméleti vonatkozásaival és szemléletbeli nehézségeivel *Minker* professzor igen sokoldalúan foglalkozott [5, 6].

Van azonban más nehézség is: az nevezetesen, hogy milyen forrásból és milyen feladatok teljesítéséhez kötötten történjék a hálózat premizálása.

Néhány gondolat a bérhelyzetről

Minthogy az alágazatunk a kereskedelem ágazatába van sorolva, indokoltnak tűnne, hogy az abban működő alágazatok között bér tekintetében kiugró legyen. A tényleges helyzet ezzel szemben az, hogy alágazatunk a maga (1979-re szóló adat) havi 3318,— Ft átlagbérével mindössze havi 102 [!] forinttal előzi meg a bolti kiskereskedelmet. Az ennél valamivel nagyobb szakértelmet kívánó

kereskedelmi szolgáltatás alágazattól viszont havi 167 forinttal már elmarad. Még nagyobb a szakadék, ha csak a fizikai besorolásban dolgozókat hasonlítjuk össze, bár senki sem vitathatja, hogy a gyógyszerári asszisztensek átlagos képzettsége, képesítése és leterheltsége — valamint felelőssége — nagyobb, mint a kereskedelmi dolgozóké [7]. Ezért rendkívül indokolt volna egy soron kívüli preferencia segítségével legalább a kiáltó ellentmondást némileg feloldani.

Időközben megjelent az 1979. évi Belkereskedelmi Évkönyv, amelyben az átlagbérre vonatkozóan az előzőekkel nem azonos adatok szerepelnek. Mivel az újabb kiadvány [8] sokkal részletesebb számsorokat tartalmaz, és abban nemcsak az átlagbér, hanem a sokkal többet mutató átlagkereset is szerepel, abból a legfontosabbakat az alábbiakban közlöm; megjegyezve, hogy az átlagkereset minden bérjellegű kifizetést tartalmaz, így — többek közt — az ügyeleti és készenléti díjakat, túlóradíjakat stb. is.

	Fizikai dolgozók	Nem fizikai dolgozók	Összes dolgozók
	havi átlagkeresete 1979-ben foriniban		
Élelmiszer kisker.	3211	4413	3270
Ruházati kisker.	2860	4444	3609
Ipari kisker.	2759	4247	3490
Egyéb demigrossz ker.	3305	4776	3827
Bolti kisker. összesen	3058	4387	3493
Gyógyszerkereskedelem	2730	5444	3534

Ezek az adatok önmagukért beszélnek, felesleges minden kommentár. Ha a közismerten „borravalós” vendéglátás adatait is összevetjük fentiekkel, a szakadék még nagyobb:

	Fizikai dolgozók	Nem fizikai dolgozók	Összes dolgozók
	havi átlagkeresete 1979-ben foriniban		
Kereskedelmi vendéglátás	2917	3783	3184

Nem vitatható, hogy az alágazati szintű keresetek reális összehasonlításához, megalapozott következtetések levonásához szükség lenne az egyes állománycsoportok összetételének, létszámarányainak mélyebb elemzésére is. A szakadék azonban oly nagy, hogy ettől sem várható elfogadható magyarázat.

Ha a kereskedelem ágazatába tartozunk, akkor figyelembe kellene venni az ágazat átlagát meghaladó forgalomnövekedésünket, amelynek a kereskedelemhez viszonyítva sokkal nagyobb része származik többletmunkából, mint áremelkedésből. A kereskedelemben a mutatót kizárólag folyóáron számítják a bér szempontjából. A kereskedelemmel azonos szabályzó feltételek esetén nem 4%-os, hanem jóval nagyobb adómentes bérfejlesztésre volna jogunk. Ezzel a preferenciával a prémium bevezetése megoldható.

Addig is azonban, az éves bérfejlesztések hálózatra eső részének jelentős igénybevételével a kérdést a megoldás útjára lehetne terelni. Első lépésként csak féléves, a gyógyszertárak vezetőire kiterjedő 10—15%-os mértékű prémiumfeladatot lenne célszerű kitűzni; ebből azon gyógyszertárak vezetői részesülnének, akiknél az átlagot vagy saját korábbi szintjüket meghaladó — magisztrális — forgalomnövekedés mutatkozik. Nem volna célszerű a térítési díjas gyári gyógyszerkészítmények forgalmának növekedését premizálni, hiszen a legfőbb cél éppen ezek hiányának áthidalása. Ugyanakkor a prémium kifizetését minél több *minőségi szempontú feltételhez* célszerű kapcsolni. Pl.: a közérdekű bejelentésekkel (állampolgári észrevételekkel) kapcsolatos ügyekhez, attól függően, hogy a gyógyszertár hibás-e vagy sem; a gyógyszerminták minősítéséhez, a leltározás kiugróan szélsőséges (pl. nagy hiány vagy nagy többlet) eredményeihez; a gyógyszertárban folyó oktató-nevelő munka szakmai hatékonyságához és társadalmi hasznosságához; a tűz- és vagyonvédelmi, munkavédelmi előírások betartásához stb., stb. E feltételek és lehetőségek sokoldalú feltárása, az értékelési és mérési rendszer kidolgozása túlnő egy közlemény keretein. Ezt a célt csak „kollektív bölcsesség” viheti közelebb a megvalósuláshoz. Ennek érdekében tűzte napirendre az MGYT Gyógyszerügyi Szervezési Szakosztálya egy olyan jelígy pályázat kiírását, amelynek célja, hogy a közforgalmú gyógyszertárak létszámszükségletét objektív alapon állapítsa meg. Ha ez sikerülne, adva volna a munka mennyiségi mérésének szilárd alapja. Azt azonban már most le lehet szögezni, hogy *semmi esetre sem volna célszerű* ezt a fajta prémiumot — különösen addig, amíg az a gyógyszertárak valamennyi dolgozójára fokozatosan ki nem terjed — *valamiféle termelékenységi mutatóhoz kötni*. Más szóval nem volna szabad e szempontból a gyógyszertár létszámát és a lebonyolított forgalmat egymással korrelációba hozni. Ézzel ugyanis éppen a legfontosabb egészségügyi célt: a beteggel való egyedi — és éppen ezért időigényes — törődést tévesztenénk szem elől. Ellenkezőleg: a prémium megállapításánál pozitív tényezőként volna szükséges figyelembe venni azt, ha történetesen a gyógyszertár vezetője — kiegészítendő létszám esetén — eleget tesz a központi elvárásoknak és ott, ahol szükséges, kellő számú asszisztensjelölttel tölti fel létszámát. Múltbeli konkrét tapasztalatok bizonyítják, hogy ahol a gyógyszertár vezetője ebben érdekelt, ott könnyebben megoldható a létszámihiányok pótlása.

Következtetések

Tegyük fel — bármilyen valószínűtlen —, hogy ezen intézkedés eredményeként valamilyen ugrásszerű növekedés következne be a gyógyszertárak forgalmában. Mivel a térítési díjas gyári készítmények forgalma úgysem vehető figyelembe, a költségvetést kizárólag a magisztrális többletvevényesség árrést pótló árkiegészítése terhelné. Ennek még esetleges ugrásszerű növekménye (ami szinte kizárt) sem jelent számbajövő terhet; ellentétel-

ként viszont a gyógyszerhiányok okozta negatívumok jelentős felszámolása áll. Minthogy ez már a lakosság napi közérzetét befolyásolja, az elérhető eredmény lényegesen nagyobb értékű, mint a ráfordítás.

Ide kívánczok még egy gondolatsor, amely ugyan az anyagi érdekeltséggel nincs szoros összefüggésben, de a tisztánlátás miatt nem elhanyagolható. Arról van szó, hogy jelen körülmények közt a gyógyszerellátás állami árkiegészítése évről évre *szükségszerűen nő*, amint megállíthatatlanul nőtt az elmúlt 30 év alatt 1976-ig a társadalombiztosító szervek gyógyszereszámlája. Abban az esetben, ha pl. az ellátás nagyfokú romlása, vagy bármilyen egyéb tényező miatt a forgalom stagnálna, vagy alig emelkedne, és ez a tendencia állandósulna, a központok gyorsuló ütemben „szegényednének”. Ennek következtében a gyógyszerellátás kulturáltságának még a szinten tartása is csak *folymatosan növekvő állami dotációval* lehetséges. Más szóval: hiába csökkenne vagy stagnálna volumenében a gyógyszerforgalom, ettől az állam terhei nem csökkennének.

Írásomat vitaindítónak szántam. Remélem, hogy e témával kapcsolatban a — feltehetően különböző — vélemények és már meglevő tapasztalatok közlése, majd ennek alapján a differenciált bérezés gyógyszertári megvalósulása elősegíti a gyógyszerellátási hiányok leküzdését.

IRODALOM

1. *Széchenyi*: Hitel, Pest, 1830, 101. — 2. A gyógyszertárak vezetőinek jogállásáról. *Gyógyszerészet* 24, 96—99, 1980. — 3. Társadalmi Szemle 1980, június, 16. old. — 4. *Széchenyi*: Hitel, 115. old. — 5. *Minker E.*: *Gyógyszerészet* 24, 161—164 (1980). — 6. *Minker E.*: *Gyógyszerészet* 24, 241—243 (1980). — 7. *Munkaügyi Szemle* 24, (5) 48 (1980). — 8. Belkereskedelmi Évkönyv 1979. Köz. Statisztikai Hivatal kiadványa, 185. és 187. old.

Д-р К. Кемплер: *Проблемы материальной заинтересованности и применения дифференцированной оплаты труда в аптеке*

Автор изучает условия создания материальной заинтересованности, дифференцированной оплаты труда работников аптек. Причины трудностей он видит в феминизации профессии, в до сих пор проявляющемся эффекте раньше запрещавших материальную заинтересованность постановлений министерства. Рассматривает, как могло бы воздействовать введение премирования аптечных работников на повышение уровня обслуживания без воздействия в направлении увеличения количества потребления лекарственных препаратов. Подчеркивает, что материальная заинтересованность в области фармации является не целью, а средством обеспечения желательного медицинского обслуживания. Настоящее состояние оплаты труда сопоставляется на основании новейших статистических изданий с положением оплаты труда в других отраслях внутренней торговли, данное сопоставление — изучая соотношения, в знании обстоятельств — однозначно отражает невыгодное положение работников обслуживания лекарственными препаратами.

Dr. K. Kempler: *Some problems of the application of material interest and differentiated wage-system in publicity pharmacies*

According to the author's opinion, the difficulties of the application of the system of material interest and of differentiated wage-system in the publicity pharmacies lies in the effemination of the profession and in the role of the previous standpoint of the Ministry of Health which disallowed the introduction of material interest. The author is considering the possible effects of the application of the premium

system for the staff of publicity pharmacies onto the level of pharmaceutical services without increasing the drug consumption. It is stated that material motivation and economy on the field of pharmacy is not a final aim, but a means of safeguarding of the wanted high level of pharmaceutical service. The present wage-system is compared to that of other branches of internal commerce on the base of most recent statistical data and it is established that the comparison refelets unambiguously the disadvantageous position of the workers of the pharmaceutical service or drug supply, if examined in proportions and in knowledge of the existing conditions.

Dr. K. Kempler: Die Probleme des materiellen Interesses und der differenzierten Entlohnung in den Apotheken

Verfasser untersucht die Bedingungen der Schaffung von materiellem Interesse und der differenzierten Entlohnung der Arbeitnehmer in den Apotheken. Die Gründe der Schwierigkeiten sieht er in der Effeminierung der Laufbahn und in den das materielle Interesse früher verbietenden ministeriellen Stellungnahmen die sich bis heute auswirken. Er erörtert, wie die Einführung der Premisierung der apothekarischen Angestellten auf die Erhöhung des Versorgungsniveaus rückwirken würde, ohne dabei auf die quantitative Zunahme des Arzneimittelverbrauches zu wirken. Er stellt fest, dass die materielle Anregung, die Ökonomie auf dem Gebiete der Pharmazie nicht Ziel, sondern Mittel zur Sicherung der erwünschten sanitären Leistung

(Pest megyei Tanács Gyógyszertári Központja, Budapest XIV., Uzsoki utca 36/a — Pf. 72. — 1441)

Erkezett: 1980. IX. 27.

NÉPI GYÓGYÁSZAT ÉS KORSZERŰ GYÓGYSZEREK

evd.: Ph. Ztg. 125 (50), 2489 (1980).

Az NSZK-beli Freiburgban tartott „5-ik Nemzetközi Ethnomedicin Konferencia” foglalkozott a fejlett országok természettudományos gyógyászata és Európa, Afrika és Ázsia népi gyógyászata közötti hídverés kérdésével. A konferencián Európa és a harmadik világ orvosai, népgyógyászaik, farmakológusai és botanikusai közül mintegy 70-en vettek részt. Javaslat hangzott el, hogy a fejlődésben elmaradt országokban a korszerű gyáripari gyógyszereket az ott bevált népi gyógyszerekkel együtt alkalmazzák. Egyik-másik fejlődő ország máris tervbe vette, hogy a helybeli „gyógyító embereket” bekapcsolja a hivatalos egészségügyi szervezetbe. Néhol megszervezték azoknak a növényeknek, ill. növényi részeknek begyűjtését, amelyek a köztudatban gyógyhatásúak. Ezeket herbáriumokban helyezik el, hogy szükség esetén — úgy mint az Kínában történik — korszerű gyári gyógyszerekkel együtt alkalmazzák. Ez annál inkább kívánatos, minthogy az elmaradt országok anyagi helyzete nem engedi meg kellő mennyiségű iparilag előállított gyógyszer megszerzését. A gyógyszeripar egyébként fokozatosan törekszik arra, hogy gyártmányait az ezekben az országokban létesítendő üzemekben állítsák elő, ami által azok olcsóbban lennének a lakosság számára hozzáférhetőek (46).

R. B.

NÖVÉNYI NYERSANYAG- ÉS ENERGIAFORRÁS

Ref.: Ph. Ztg. 125 (51—52), 2554 (1980).

A Német Kémikusok Egyesületének reprezentánsa, Büchel professzor adatai szerint a világ növényzete a levegő csaknem kimeríthetetlen széndioxid készletéből a napenergia segítségével évi mintegy 200 milliárd tonnányi különböző összetételű szerves anyagot hoz létre. Ennek az anyagfőmagnak az energiataralma tiszterese a ma felhasznált összes energiának, százszorosa az él-

sind. Er vergleicht aufgrund der allerneuesten statistischen Publikationen die gegenwärtige Lohnsituation mit der Lohnsituation anderer Unterzweige des Innenhandels, dieser Vergleich — in seinem Verhältnissen untersucht, in Kenntnis der Umstände — spiegelt eindeutig die nachteilige Situation der Arbeitnehmer der Arzneimittelversorgung.

* *Resumo en Esperanto:*

D-ro K. Kempler: *Problemoj de la apoteka aplikado de la materia interesiteco kaj la diferencigita salajrado*

La aŭtoro ekzamenas la kondiĉojn de estigo de la diferencigita salajrado tio estas la materia interesiteco de la apotekaj laboruloj. Li pensas, ke la kaŭzoj de la malfacilaĵoj estas la virineskiĝo de la profesio kaj samtempe la ĝis nun efikantaj ministeriaj dekretoj malpermesintaj pli frue la materian interesitecon. La aŭtoro eksplikas, ke la enkonduko de la premiigo de la apotekaj laboruloj kiel povus levi la nivelon de la provizado sen tio, ke ĝi efikus en la direkcion de la kvanteca kresko de la medikamentkonsumado. Li precizigas sian opinion, ke la materia instigo kaj la ekonomio sur tereno de la farmacio ne estas celo, sed ĝi estas ilo por certigi la dezirindan sanitaran provizadon. Surbaze de la plej novaj statistikaj eldonaĵoj la salajro-situacion komparas la aŭtoro kun aliaj subsekcioj de la interna komerco, kaj tiu ĉi komparo unusence — konante la cirkonstancojn — respektas la malavantaĝan situacion de laboruloj en la medikamentprovizado.

miserenergia felhasználásának, ill. ezerszerese a valamennyi szerves vegyi készítmény előállításához szükséges köölaj mennyiségének. Mostanáig ennek a mérhetően nagy biotömegnek csupán 1%-át hasznosítjuk energiatermelésre és papír vagy növényi rostok alakjában. A 99% haszontalanul kárba vész. Közvetlen energiahordozókul való felhasználása sajnos a jövőben is erősen korlátozott lesz. Így a várható hiányt az energia-ellátásban nem pótolhatja. Nagyobb esélyt nyújt kémiai nyersanyag gyanánt történő felhasználása. Állás mérceére tett elvárások aligha lesznek megvalósíthatók. Egyrészt, mert ennek a biomasszának legnagyobb része infrastruktúra tekintetében nem, vagy csak rosszul feltárt trópusi területeken helyezkedik el, másrészt feldolgozása és átalakítása nagyon is bonyolult, energiát igénylő és így költséges folyamat. Ezen a téren jobb megoldást kidolgozni a vegyészlet és az abban munkálkodó szakemberek nagy lehetősége (47).

R. B.

100 ÉVE SZÜLETETT ALEXANDER FLEMING

pid.: Ph. Ztg. 126 (2), 63 (1981).

Száz évvel ezelőtt a Darvel melletti Lochfield farmon született a nagy angol bakteriológus és Nobel-díjas tudós Sir Alexander Fleming. 1928-ban fedezte fel a később terápiás célokra alkalmassá tett penicillint. 1945-ben munkatársaival, Ernst Boris Chain angol biológussal és Sir Walter Howard Florey ausztráliai orvosossal együttesen kapta meg a Nobel-díjat. Florey volt az első aki a penicillint az embergyógyászatban alkalmazta. Várható, hogy Fleming születésének centenáriumáról számos ország postaigazgatósága alkalmi bélyegek kiadásával emlékezik meg. Egyes országokban már meg is jelentek ilyen kiadványok. Első volt ezek között a francia érdekszférába tartozó Wallis és Futuna szigetek postája, amely művészi kivitefű sorozattal hódolt Fleming emlékének (52).

R. B.